

富田林保健所管内 神経筋難病患者の ACP 支援についての調査

FAX 送信票 (FAX : 0721-24-7940)

大阪府富田林保健所 地域保健課
母子・難病・地域ケアチーム 石川・宮武 宛

御回答者の 職種	医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 歯科衛生士 ・ リハビリ職 () ワーカー職 ・ ケアマネジャー ・ ヘルパー ・ 行政 ()
-------------	--

1 これまでに、神経筋難病患者に関わったことはありますか。 (あり・なし)

2 これまでに、ACP 支援に関する研修会を受講したことはありますか。 (あり・なし)

(研修会名： 実施主体：)

3 これまでに、神経筋難病患者へ ACP 支援を行った経験はありますか。 (あり・なし)

⇒「あり」と答えた方にお尋ねします。

神経筋難病患者への ACP 支援について、これまでに経験した内容に当てはまる項目 全てに ○を付けてください。

(1) ACP 支援で検討した内容は、どのような医療的ケアについてですか。

(気管切開を伴う人工呼吸療法 ・ マスクによる人工呼吸療法 ・ 気管切開 ・ 胃ろう
上記の医療的ケアを実施しない ・ その他：)

(2) ACP 支援のタイミングは、いつですか。

(告知場面 ・ 病状の進行時 ・ 関わりの初期 ・ 終末期 ・ 看取り期
その他：)

(3) ACP 支援を行った場所はどこですか。

(自宅 ・ 受診先 ・ 入院先 ・ 入所先 ・ その他：)

(4) ACP 支援の中心的な役割を担ったのはどの職種でしたか。

(難病専門医 ・ かかりつけ医 ・ 歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ リハビリ職
ワーカー職 ・ ケアマネジャー ・ ヘルパー ・ 行政 ・ その他：)

(5) ACP 支援を行った理由・きっかけは何ですか。(自由記載)

()

(6) 支援を通して特に印象に残っているエピソード (困った、課題を感じた、うまくいった等) があればご記載ください。(自由記載)

()

4 神経筋難病患者の ACP 支援を行う上で、ご自身の職種が担えると考えられる役割を全て選んでください。

(・ 患者の気持ちや療養生活の変化など、患者が ACP について考えるきっかけを捉える役割
・ 相談対応や援助等を通して、患者が自分の考えを深めることを支え、促す役割
・ 患者が意思決定するために必要な情報を提供する役割
・ 患者が自分の希望や気持ちについて、家族や支援者と共有する機会をつくる役割
・ 支援者間での連絡やコミュニケーションが適切にできるように促し、取り持つ役割
・ 決定した内容について明文化 (文書等) して共有することを促す役割
・ 決定した内容の実施や実施後の療養生活を支える役割
・ その他 ())

5 神経筋難病患者の ACP 支援について、研修で知りたいこと等があればご記載ください。

()

御協力ありがとうございました。