

一般演題口演 | 一般演題：在宅救急医療・終末期

■ 2024年7月19日(金) 10:25～10:55 皿 第5会場 (カクイックス交流センター 3階 中研修室1)

[O13] 在宅救急医療・終末期

座長:松田 潔(道志村国民健康保険診療所)、田中 博之(社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会若草病院)

10:32～10:39

[O13-02] 高度急性期からのACPの取り組み ～急性期病院から在宅を目指して～

*馬場 理美¹、橋本 沙織¹、祝迫 裕紀¹、田山 ともみ¹、高木 聖子¹、柴尾 嘉洋¹ (1. 済生会熊本病院)

【背景】A病院は高度急性期病院としての役割を担い、当救命救急病棟は重症な緊急入院患者を受け入れているが、平均在室日数は4日と短く、意思決定支援が十分に行えていない現状がある。【目的】高度急性期からの意思決定支援の取り組みの現状と課題について症例をもとに明らかにする。【方法】多職種を含めた意思決定支援件数と在宅復帰率の年度比較。在宅を目指した多職種協働を通じた症例検討。【結果】意思決定支援件数は2022年度25件より2023年度53件へ上昇し、在宅復帰率も2022年度は12.9%、2023年度は13.8%と上昇した。治療方針や急変時が明確でない状態での集中治療室への移動件数は2022年度37件→2023年度13件へ減少した。また、呼吸不全患者において、ACP取得後在宅療養を希望したため、リソースナースや訪問看護師、在宅医等でサービスの見直しや療養環境を整え、NPPV装着のまま2週間で自宅退院に繋げた。【考察】多職種と協働した高度急性期からの意思決定支援は治療方針だけでなく、地域内で完結できる医療介護体制の整備にも繋がる。【結語】高度急性期からの意思決定支援はACP取得の一役を担う。