



自己紹介

- 経歴
 - 大阪府出身
 - 金沢大学薬学部卒業
 - ドラッグストア・調剤薬局勤務
 - 青年海外協力隊参加(東アフリカ・タンザニア)
 - 弘前大学医学部卒業
 - 健生病院・青森県立中央病院勤務(救急科)
 - 2024年兵庫県明石市に移住 大久保病院(200床規模の総合病院)内科・救急科勤務
 - 卒後9年目の草食系救急医(3次救急よりも1・2次救急を診たい)

資格: 医師、薬剤師、臨床検査技師、産業医、心電図検定1級、(専門医の取得なし)
JAL Doctor、ANA Doctorに登録

参考図書

ACPの基本は成書に書かれています

終末期
ディスカッション

緊急ACP
思い知らせの伝え方、大切なことの決め方

救急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

今回のスライドを作ったきっかけ①

- とあるNHK番組で、とある有名病院の救急の後期研修医がコードステータスについて家族と話し、上級医に報告したシーン。
上級医「その答えの聞き方だと責任を全て家族に押し付けることになるよ」

⇒救急の後期研修医でも上手な説明ができていない・・・
⇒上手に、簡潔に、説明する方法があればACPを行う医師に役立つのでは。

今回のスライドを作ったきっかけ②

- 私が以前救急でACPを実施した一例
侵襲的治療が勧められない状況で、患者からの意思が聞けず、家族と話し合いをしてACPを行う際
⇒あえて患者の居ない所で話す事が多かった
- 家族から「侵襲的治療は希望しません」という言葉を患者に聞かせないような配慮ではあるが、それが良いのだろうか
⇒家族に負担をかけず、医療者側で方針を決めてあげた方が良いのでは？
⇒患者さんも同席の上でACPができれば良いのでは？

ACPを考える症例

- 95歳女性
- 特養入所中 要介護5 病前ADL全介助
意思疎通困難 るい瘦著明 四肢の拘縮あり
- 既往歴: 脳梗塞、誤嚥性肺炎、腎盂腎炎
- 併存疾患: 認知症、高血圧症、慢性心不全
- 長男、長女が市内に在住(非医療関係者)

朝から39度の発熱、SpO2が85%に低下し救急搬送

ACPを考える症例・続き

- 酸素5LでSpO₂は95%まで改善 血圧低下なし
- CT検査で両側に重度の誤嚥性肺炎
- 当院初診の方でコードステータス未確認

<救急医の見立て>

誤嚥性肺炎を繰り返してきた方で、抗菌薬投与、喀痰の除去により元の施設に戻れるかは半々程度。入院中に死亡リスク高い

急変時のコードステータスの確認が必要

7

どういったACPを家族に提案しますか？

8

教科書的対応(共同意思決定)

①病状説明

- ①本人の意見を尊重
- ②本人が元気だったころの意見を尊重
- ③家族の意見を尊重

9

教科書的対応(共同意思決定)

①病状説明

- ①本人の意見を尊重

意思疎通困難であり、本人から意見の聴取不可

- ②本人が元気だったころの意見を尊重

長男「たしか、前に、100歳まで生きたいって言っていました(現在95歳)」

救急医「〇〇〇〇」

長男「××××」

救急医「△△△△」

長男「□□□□」

10

患者家族の不安

- (病状の説明を受けて)ひどい肺炎があるので今回の入院で亡くなってしまうかもしれない。
- 治るのであれば治して元の施設に戻ってほしい。
- 気管挿管を希望しないなど、消極的な治療を希望したら、看取り(何も治療をしない)のような対応をされるのかもしれない。

11

臨床医の葛藤(病状説明とACP)

- 病状説明でプラスの面を強調

⇒家族が楽観視してしまう

Ex)「きっと良くなりますよ」

「施設に帰れるように治療していきます」

- 病状説明でマイナスの面を強調

⇒家族の悲観的な感情や、不信感を招いてしまう

Ex)「入院中に亡くなってしまう可能性があります」

「蘇生処置を行っても救命できない可能性が高いです」

12

臨床医の葛藤 (病状説明とACP)

- 患者家族、それぞれに背景があり、患者の状態や疾患に対する理解もさまざま。
- 時間をかけて病状の説明や、その後の話(ACP)も行いたい、十分に時間をとれないときもある。
- ACPについて共同意思決定で決めていきたいが、(医療者側の視点で) **答えがある程度決まっている患者**も多くいる。

⇒それを踏まえて、簡潔な説明、意思決定の後押しができる方法はないだろうか。

13

パターンACP

救急医「検査の結果、誤嚥性肺炎の診断になります。重度の肺炎があり呼吸状態も悪いため、入院して治療することが勧められます」

「治療についてですが、抗生物質や酸素を使用し、**出来る限りの治療を行いたいと考えています**」
(ここで間をおく)

* 出来る限りの治療を行いたい≠気管挿管、血液透析など、何でもするという意味ではありません

14

パターンACP

(間をおいたあと)

救急医「ただ、高齢者の肺炎ですが、**精一杯の治療を行っても悪くなる可能性があります**」

「**できる限りの治療を行いたい**と思いますが、それでも悪くなる場合は無理な治療までは避けたいと考えています。具体的には心臓マッサージや人工呼吸器など、苦痛を伴うような処置は行わないでおきたいと考えています」

15

パターンACPの起承 転結

起: 疾患についての説明
承: ベストを尽くすことを説明

転: ベストを尽くした場合でも悪くなる場合を説明
結: 治療方針の確認

16

パターンACPのメリット・デメリット

- **メリット**
説明に時間がかからない
簡便である(疾患問わず同様の説明ができる)
医療者側視点で最善と思える治療ができる
患者・家族に安心感を与えられる
- **デメリット**
使える患者に限られる
患者側の意見が反映されにくい

17

お客様の好みに合わせてラーメンをお作りします。

全項目に○をつけてください。

初めての方は「基本」(豚骨のたれは1/2倍)がお勧めです。

味の濃さ	うす味	基本	こい味		
こつり度	なし	あっさり	基本	こつり	超こつり
にんにく	なし	少々	基本	1/2片分 (1/4倍)	1片分 (1/2倍)
ねぎ	なし	白ねぎ	青ねぎ		
チャーシュー	なし	あり			
豚骨のたれ <small>※基本は1/2倍 ※基本は1/2倍</small>	なし	1/2倍	基本	2倍	()倍 <small>※3-10倍 ※10倍までは別料金</small>
麺のかたさ <small>※標準は中</small>	超かた	かため	基本	やわめ	超やわ
※有料	追加にんにく (+2円)	120円		追加:豚骨のたれ ()倍	120円 <small>※11-20倍まで</small>

ご記入後は、箭の呼出しボタンを押して下さい。
この画面上全ての実働を既読済みと見做して下さい。

18

**お好みに合わせた医療を提供します
全項目に○を付けてください**

心肺蘇生 (する・しない)
血液透析 (する・しない)
昇圧剤投与 (する・しない)
人工呼吸器 (する・しない)
輸血 (する・しない)
中心静脈カテーテル (する・しない)
経鼻栄養 (する・しない)
胃ろう (する・しない)

救急で一つ一つ確認しても良いことはありません

コード確認書		年 月 日
(医療処置に関する事前指示書)		ID:
		患者氏名:
		説明した医師:
【 心臓停止の場合 】 ※1-19参照		
<input type="checkbox"/> 心臓蘇生を実施する (Full Code) <input type="checkbox"/> 心臓蘇生を実施しない (DNR)		
※ DNRとは、あらゆる心臓停止に対して(回復意以外の不測の状況下)で心臓停止が起きたとしても心臓蘇生を望まないことです。		
【 心臓停止の状態ではない場合 】 ※1-19参照		
<input type="checkbox"/> 容体緩和を優先せよとする医療処置を行う <ul style="list-style-type: none"> ・ 鎮静剤による意識減退を行う ・ 疼痛や不安な症状を軽減するための投薬・液体交換・創傷処置・清拭等を行う ・ 症状を軽減するために必要があれば、酸素投与・吸引・理学療法も行う 		
<input type="checkbox"/> 回復性の高い医療処置を行う <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記に加え、治療を断るとした場合(目的)に期待される ・ 非侵襲的脳圧測定法 (iNIMP, CMAP) を考慮する 		
<input type="checkbox"/> 回復的処置も含む医療処置を行う (Full Treatment) <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記に加え、回復施設を用いた高度療養(呼吸器療法を含む)、人工呼吸器、経腸栄養等を行う 		
追加指示 (※心臓ペースメーカー、輸血、透析などについて具体的な希望がある場合は記載)		
【 人工経管栄養 】 ※1-19参照		
<input type="checkbox"/> 行わない <input type="checkbox"/> 一定期間のみ <input type="checkbox"/> 行う		
追加指示 (経腸栄養、胃管)について具体的な希望がある場合は記載		
本人による署名	本人が署名できない場合	
	患者氏名:	
	代理医師者:	(印))
医師者	[氏名(敬称)]	
医療スタッフ	[職種・氏名]	

Take home message

医療者側の視点で、明らかに望ましいコードステータスがある場合は、その後押しをするようなACPを実施することが検討される

起承 転結の流れで説明

「出来る限りの治療を行いたい」
この言葉で救われる患者家族は多い

アンケート (Googleフォーム)
施設ごとでなく、個別で回答を頂ければと思います



コメントはチャット欄に記載頂ければありがたいですm(_)_m

*** ACPは奥が深い**

- SPIKES: 悪い知らせを話す際のロードマップ
- NURSE: 感情に対応するスキル
- REMAP: 治療のゴールを決めるためのロードマップ
- 4分割表: 意思決定に必要な因子をもれなく挙げる手法
- インフォームドコンセント
- Shared decision making (共同意思決定)