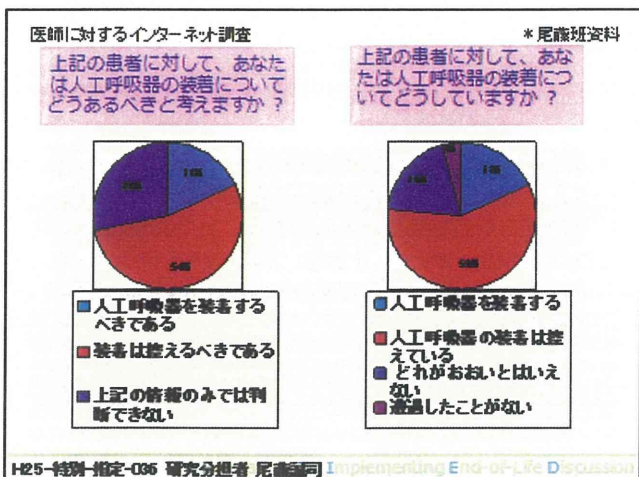


- ### 人工呼吸器装着の差し控えもしくは中止
- 差し控え、もしくは中止が患者の健康に医学的に与える影響
 - 数時間のうちに決断しないと生死にかかわる
 - 人工呼吸器による呼吸補助は、通常苦痛を伴うと一般的に考えられている。そのため、鎮静が同時に行われ、直後よりコミュニケーションをとることができなくなることがしばしばある。
 - 補助から離脱できるかどうかの見通しを立てにくい。
 - 中止と差し控えに関する現場の意識
 - 差し控えられることはしばしばある。
 - 中止によって直接死というおとずれるため、医療者には特に中止に対して大きな抵抗感がある。
 - 法的規範との整合性はいまだ不明瞭
- H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎班同 I E D

● 84歳男性、もともと軽度の認知症があり、要介護度3。今回左の内頸動脈血栓にて入院。一命を取り留めたが、入院6日後の時点でも意味のある会話は全く不可能。経鼻胃チューブ挿入した上人工栄養を開始した。入院20日目に誤嚥性肺炎を併発し低酸素血症、努力呼吸となり、救命・回復のためには人工呼吸器の装着が必要な状態となった。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎班同 I E D



- ### 誤嚥性肺炎に関する医学的な基礎知識
- 加齢等に伴い嚥下（つばや食事の飲み込み）能力の低下により起こす肺炎
 - 抗菌薬治療で治るがその後も繰り返す。
 - 繰り返すたびに患者は段階的に脆弱化する。
 - 脆弱化を防ぐためには治療開始後早期に食事を開始する必要があるが、食事自体が誤嚥性肺炎をもたらさう。
 - 医療者の視点からは、「自らが開始した食事によって肺炎が重症化するかもしれない」という危惧から食事の開始を躊躇する傾向にある。
- H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎班同 I E D

急変時対応 (DNARを含む)

H25-特別-指定-006 実務編 E Implementing End-of-Life Discussion

急変時の対応について 相談する際の基礎知識

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾崎真司 Implementing End-of-Life Discussion

「急変」とは？

- 生命反応 (バイタルサイン) の極端な低下
 - 血圧の低下 → 昇圧剤の投与
 - 呼吸状態の悪化 → 人工呼吸、人工呼吸器の装着
 - 脈拍数の低下 → 緊急心臓ペースキング
 - 不整脈 → カウンターショック
- 急変が起きる原因
 - 病態の悪化 (例: 肺炎の悪化による呼吸状態悪化)
 - 合併症の発症 (例: 入院後の肺塞栓や心筋梗塞)
 - 不慮のアクシデント (例: 誤嚥、転落による脳出血)

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾崎真司 Implementing End-of-Life Discussion

DN(A)R指示

- 患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。
- DNRが蘇生する可能性が高いのに蘇生治療は施行しないとの印象を持たれ易いとの考えから、attemptを加え、蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みない用語としてDNAR (do not attempt resuscitation) が使用されている。
(日本救急医学会HPより)

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾崎真司 Implementing End-of-Life Discussion

DN(A)R指示の要件

□一、2003年

- 患者がCPRを拒否するとき
- 患者の代理人がCPRを拒否するとき
- CPRが狭義の無益な治療になるとき (利益にならないとき)

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾崎真司 Implementing End-of-Life Discussion

EBELL, M. H., BECKER, L. A., BARRY H. C., HAGEN, M., 1998, Survival After In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation A Meta-Analysis, *Journal of General Internal Medicine*, 13, 805-816.

- 蘇生術により一時的に~~しる~~心拍や呼吸が再開する可能性は、あらゆる状況の症例を含めて約40%、退院するまで生存する可能性は約13%である。
- 敗血症が存在する場合は退院するまで生存する可能性が0.4%、転移性癌では3%、認知症4%。
- 患者の年齢は蘇生後の退院率とは統計的関連性はなかった。

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾崎真司 Implementing End-of-Life Discussion

DN(A)R指示の問題点

- 医療者の多くが、「DN(A)R = 救命・延命を目的とする介入をしない。」と認識している。
- DN(A)R方針を患者家族と相談するタイミングが早すぎる。
- いったん決定されたDN(A)R方針の多くは、再検討されていない。

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾藤 隆司 I E D

表4 DNR オーダー関連事項：9項目

* 尾藤 隆司 資料

プロセス項目	対象患者	達成数(達成%)
◆ 患者自身の病状理解に関する情報が記載されている。	21	3 (14.3%)
◆ 患者の意思決定能力の判定の有無が行われている。	23	12 (52.2%)
◆ 患者の心肺蘇生術についての意向が検討されている。	20	4 (20.0%)
◆ 患者の家族の心肺蘇生術についての意向が記載されている。	26	21 (80.8%)
◆ 死亡24時間前までに、心肺蘇生術施行に関する指示が記載されている。	25	23 (92.0%)
◆ DNR指示が出された患者における他の諸治療について、具体的な指示が出されている。	23	22 (95.7%)
◆ DNR指示に従って、心肺停止時に心肺蘇生術が行われなかった。	23	22 (95.7%)
◆ DNR指示の医学的根拠が記載されている。	23	18 (78.3%)
◆ DNR指示決定のプロセスにおいて、複数のスタッフによって検討が行われている。	23	6 (26.1%)
全プロセスにおける平均達成率		61.7%

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾藤 隆司 I E D

医療チームで何を話すのか？

- DN(A)Rオーダーの妥当性について
 - CPRの医学的無益性
 - DNRオーダーの発動時期
 - DNRオーダーとケアの方向性との認識
 - 一度出されたDNRオーダーの撤回
- 患者/患者家族との対話について
 - CPRに関する説明
 - DNRオーダーとケアの方向性との認識
 - 論理的に矛盾する選好への対応

H25-特別-指定-006 研究分担者 尾藤 隆司 I E D

目的

- 緩和を目的とした以下の介入の効果と害を述べる事ができる
 - 疼痛の緩和
 - 呼吸困難の緩和
 - 輸液と栄養
 - 吸引
- 必要に応じて地域の専門家に相談することができる

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤 隆之 I E D

疼痛の緩和

- がん患者の疼痛緩和：WHO方式がん疼痛緩和治療がある程度確立、70-80%の患者に効果
- 非がん患者に対しても有効
- 原因をまず把握し、必要な対処をする
- 痛みを我慢することがないよう留意
- 不必要なオピオイド投与は回避すべき

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤 隆之 I E D

The WHO analgesic ladder for cancer pain control, twenty years of use. How much pain relief does one get from using it?

Table 1. Studies included in the review

Source/Study	Setting	No. of patients	Analgesic subgroup ^a	Follow-up (days)	PA ^b	SA ^c	Other ^d	Notes
[14] Retrospective C/C		475	70.9	70	10.2	10.2	19.1	Daily pain score (0-24)
[12] Prospective P/C		11	65.0	540	10	7.6	7.6	VAS (0-100)
[13] Prospective IMH		45	95.2	240	0.96	2.77	2.77	VAS (0-100)
[18] Retrospective P/C		74	66.0	1,230	Supine or seated	No pain or mild	Severe	VRS (six-point)
[8] Prospective C/C		31	68.8	35	0	0	10	Daily pain score (0-24)
[54] Retrospective P/C		24	80.0	51				VRS (six-point)
[15] Prospective P/C		411	69.0	1,570				VRS (six-point)
[26] Prospective ID/P		98	71.4	45.7				VRS (four-point)
[16] Prospective P/C		13	64.0	1,570	Supine or seated	None to moderate		VRS (six-point)
[17] Retrospective P/C		260		121	3.3	2.8		VAS (0-10)
[9] Retrospective P/C		118	83.0	1,741				VRS (six-point)
[44] Prospective IMH		48	95.8	1	1.1	1.9		VAS (0-10)
[27] Prospective ID/P		230	80.5	1,421	4.4	2.1		VAS (0-10)
[17] Prospective P/C		34	65.5	51				NRS (0-100)
[29] Retrospective P/C		143	80.0	51	1.6	17.6		NRS (0-100)
[42] Prospective P/C		213	80.2	36.36	6.5	13.0		NRS (0-100)
[11] Prospective P/C		142	65.0	5.4	7.0	3.8		ESRS (0-4.0) (0-100)

70~80%有効

Support Care Cancer (2006) 14: 1088-1093

H25-特別-指定-006 研究分担者 木澤 隆之 I E D

呼吸困難の緩和

- 酸素療法は有効
- がんに伴う呼吸困難にはモルヒネの有効性が証明されている
- 慢性閉塞性肺疾患の患者にもモルヒネは有効
- 神経筋疾患、心不全末期、呼吸不全患者にも使用され有用との報告もあるが確立された使用方法はない

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤美之 I E C G D

輸液と栄養

- 予後が1か月以内と予想される時、輸液療法や栄養療法がQOLを改善するという根拠はない
- 予後が2-3か月以上あり、食事摂取が困難な場合、経管栄養や高カロリー輸液の施行は予後やQOLを改善する可能性がある
- PEACEから引用する

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤美之 I E C G D

コンサルテーション

- 以下の場合には地域の専門家に相談する
 - 患者のつらい症状が改善できない時
 - 使用したことのない薬剤の使用を考えた時
 - 解決が難しい倫理的問題の存在に気付いたとき

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤美之 I E C G D

まとめ

- 緩和を目的とした以下の介入の効果と害を述べるができる
 - 疼痛の緩和
 - 呼吸困難の緩和
 - 輸液と栄養
 - 吸引
- 必要に応じて地域の専門家に相談することができる

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤美之 I E C G D

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

モジュール 1

状況把握と相談の導入

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子 I E C G D

症例

[概要]糖尿病性腎症のために透析が導入されて3年経過。だんだん低血圧と慢性的貧血が進行してきている。

82歳男性。糖尿病性腎症と網膜症があり、視力障害で通院にはもともと家族の介助が必要。もともと健啖家だったご本人は、厳しい食事と水分制限が守れず、コントロール不良。透析導入以来、自宅に引きこもり気味。もう死んでもいい、と透析に来ない日があり、スタッフと長女の説得でなんとか透析に来た、というエピソードが1ヶ月前にあったところ。だんだん低血圧、貧血もひどくなってきた。本人から透析に来たくないという訴えがあり、主治医より透析の継続の意思決定の支援をしてほしいとの依頼があった。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子 I E C G D

目的

- 相談を開始するに際して必要な、状況把握について理解する。
- 意思決定支援の相談を導入するために、必要な基本姿勢と援助技術を身につける。
- 患者と家族が生きてきた固有の物語（ナラティブ）から、患者個人の生き方が反映された意思決定支援のためのアセスメントを学ぶ。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

状況把握— 相談開始前

- 事前情報の収集・整理
 - ・患者の医学的状況、今後予測される変化および、医学的問題点。
 - ・関与する医療者が今までの関わりから把握している患者の意向や周囲の状況
- 相談に臨む基本姿勢
 - ・選択の局面を通し、患者自身の生きか 方を支える姿勢を持つ。
 - ・患者の状況に対して共感するための準備をする。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

援助技術— 相談開始・継続

- エンゲイジメント
援助開始の合意を得る。
「どの課題を、共に取り組むか」の明確化と共有
患者が「一緒に考えたい」と思う出会いを意図する
- ラポール形成と維持: サポート型な場作り
 - ①非言語レベルでのラポール形成
ミラーリング、アイコンタクト、うなづき
 - ②言語レベルでのラポール形成
イエスセット

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

援助技術— 聴くことの意味

- 患者と家族が生きてきた固有の物語（ナラティブ）を拝聴する。
- 患者の語る事実と感情の両方を、的確に捉える。
- 患者の語りから経験の意味づけを知る。
- リアルニーズ（クライアントと共に特定する現実に支援すべき真のニーズ）を面接の相互作用の中から特定する。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

援助技術—アセスメント

- 意思決定のために何が必要か
 - ・選択決定に必要な十分な情報が提供がされているか？
 - ・そこから導かれた状況の理解は、現実をとらえたものか？
- 患者個人の価値が反映された意思決定か？
- 患者は何に価値を感じて生きてきたか？
- 今までの病気を抱えた生活を患者はどう評価しているのか？

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

まとめ

- 患者と家族にとって、今、直面している状況は、どの様に理解されているか。
固有の物語にどのような意味づけをもっているかを把握する
- 意思決定支援のためのリアルニーズを特定させる
- どんなことがあれば、個人の価値や選択を反映する決定が保証されるのかを、理解する。

H25-特別-指定-036 研究協力者 早坂由美子

E

D

M-1 もしも、の時に 話し合いを始める

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

目的

- 生命の危機がある疾患に直面している患者・家族と今後の人生、生活、医療について話し合うことができる
 - 話し合いを導入する
 - 病状の認識を確かめる
 - 療養や生活で大切にしたいことを尋ねる
 - アドバンスケアプランニングを導入する

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

症例

- 76歳男性、拡張型心筋症。心不全で入院を繰り返している
- 前回ICUに入院、肺炎合併、不整脈で生死をさまよった
- 主治医は予後を1年以内と予想している

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

- 今日は退院後の初めての外来です
- 今後の治療について話し合おうと考えています
- どのようなことを話し合いますか？
- 話題をどのように切り出しますか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

いつ話し合うか？

- 決められたものはない
- 以下の時が話しやすいといわれている
 - 状態が比較的安定している
 - 判断が差し迫っていない
 - 手術、入院など大きな疾患の変化を乗り越えた時

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

どのように話すか

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End-of-Life Discussion

準備

- プライバシーの保たれた部屋を用意する
- 服装を整える
- 携帯電話、PHSをマナーモードにする
- 患者の病歴と必要な資料に目を通しておく

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 龍之 I E D

一般的なルール…

- 礼儀正しく、丁寧に
- 患者・家族の防衛機制に応じて侵襲的でないコミュニケーションを
- 表情、動作に留意し空気を読む
- つらそうな反応や言動があったらそこで止める
- もしも・・・万が一・・・

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 龍之 I E D

…一般的なルール

- Hope for the best, Prepare for the worst.
 - まず患者・家族の希望や大切にしていることを尋ねる
 - 探索し、共感し、理解する
 - 感情に対応する（具体的な話の前に）
 - そのうえで、今後の病状の変化に備えて、もしもの時についての話を切り出す

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 龍之 I E D

LEIN (ライン)

- **L**isten: 患者・家族の病状理解と今後の希望を確かめる
- **E**xperience: もしもの時のことを考えたことがあるかを尋ねる
- **I**nvitation: もしもの時について話し合いを始める
- **N**egotiate: 治療・ケアの目標を、患者にとっての最善を前提に話し合う

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 龍之 I E D

Listen…

- 病状についてどのように聞いていらっしゃいますか？
- 今後病気とどのように付き合っていこうと考えていらっしゃいますか？
- 生活や療養の上で一番大切にしていることはどんなことですか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 龍之 I E D

Listen…

- 今回の入院はいかがでしたか？
- 退院後、体調はいかがですか？
- 退院後の生活はいかがですか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤 龍之 I E D

Listen...

- @@@さんは、これからご自分の病状がどうなっていくと考えていますか？
- 今後病気とどのように付き合っていこうと考えていらっしゃいますか？
- 生活や療養の上で一番大切にしていることはどんなことですか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End of the Discussion

Listen...

- 今、@@@とおっしゃいましたが、そのことについて、もう少し詳しく聞かせていただいてもよろしいですか？
- どうしてそのようにお考えになっているか伺ってよろしいですか？
- 今までに同じような経験をなさったことがありますか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End of the Discussion

Experience...

- 現在は病状が安定していますが、万が一、また具合が悪くなったらどうしようと考えたことがありますか？
- もしも、身の回りのことができなくなったらどうしようと考えたことがありますか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End of the Discussion

Experience...

- 患者が、考えたことがあると答えたら、探索する
- そのことについて、もう少し詳しく教えていただいてもよろしいですか？
- 患者が考えたことがない、もしくは話すことを拒否する態度が現れたらその時点でいったん止める

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End of the Discussion

Invitation

- 私たちは@@@さんの 希望に沿った医療を行えるように努力していこうと思っています。
- 病状が思わしくなく、全身の状態が悪くなると、ご自分で様々なことを判断することが難しくなることがあります。万が一、そのような状況になった場合、どのような医療を受けたいか考えたり、ご家族と話し合ったことがありますか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End of the Discussion

Negotiate

- ぜひ皆さんで、患者さんにとって最も良い方法を話し合いましょ
- 患者さんが一番に望んでいるのはどのようなことでしょうか？
- @@@@が一番大切なことなんですね
- それを実現するにはどうしたらよいでしょうか？

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 Implementing End of the Discussion

ロールプレイをしてみよう

- 自分なりのLEINのシナリオを考えてみよう！
- それを使ってロールプレイをしてみよう

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 I E D

症例

- 76歳男性、拡張型心筋症。心不全で入院を繰り返している
- 前回ICUに入院、肺炎合併、不整脈で生死をさまよった
- 主治医は予後を1年以内と予想している

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 I E D

ロールプレイ

- 3人一組を作ってください
- 医療従事者役、患者役、家族役を決めてください
- (シナリオ用意しておく)

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 I E D

まとめ

- 生命の危機がある疾患に直面している患者・家族と今後の人生、生活、医療について話し合うことができる
 - 話し合いを導入する
 - 病状の認識を確かめる
 - 療養や生活で大切にしたいことを尋ねる
 - アドバンスケアプランニングを導入する

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤諭之 I E D

モジュール2： コミュニケーションと合意形成2 (落ち着いている時期)

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子 I E D

目的

- 延命治療についての患者の思いや希望を確認することができる
- 延命治療のメリット・デメリットを適切に説明することができる
- 延命治療に関する患者・家族の不安や気がかりに適切に対応できる

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子 I E D

事例

- 80歳 男性（慢性閉塞性肺疾患・肺炎）
- 共働きの長男夫婦と孫と同居
- 3年前に慢性閉塞性肺疾患と診断され、通院治療していた
- 慢性閉塞性肺疾患の急性増悪で入院。NPPVが導入されたが、病状が落ち着いたため離脱することができた。今後も同様の状況が繰り返ることが予測される。

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

話をするためのポイント

- 今回の治療を頑張ったことに対し、ねぎらいの言葉を掛ける
- 今回の延命治療に対する思いや感想を尋ねる
- 延命治療に関する理解を確認し、理解の内容に合わせて適切な説明をする
- 今後、同様のことがおこった場合の希望、代理決定者について尋ねる

H25-特別-指定-036 研究協力者 横江由理子

E D

モジュール2：実践のポイント

- 人工呼吸器の装着が永続的になる可能性を踏まえ、見通しを探りながらAdvance Care Planについて相談する。
- 大まかな方向性と細かい医療判断（NPPVかTPPVか、など）について、両方議論する。
- 「事前決定」にこだわりすぎない。
- 代諾者について議論する。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎嗣司 Implementing End-of-Life Discussi

E D

M-2

代理意思決定者について話し合う

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤龍之 Implementing End-of-Life Discussi

E D

目的

- 生命の危機がある疾患に直面している患者・家族と今後の人生、生活、医療について話し合うことができる

- 代理意思決定者について話し合う

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤龍之 I

Implementing End-of-Life Discussi

症例

- 76歳男性、拡張型心筋症。心不全で入院を繰り返している
- 前回ICUに入院、肺炎合併、不整脈で生死をさまよった
- 主治医は予後を1年以内と予想している

H25-特別-指定-036 研究分担者 木澤龍之 I

Implementing End-of-Life Discussi