心不全の緩和ケア part 2

三重大学緩和ケアセミナー　2023年7月27日(木)

福岡ハートネット病院　総合内科・循環器内科・地域連携支援部

大森　崇史

循環器緩和ラボ

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

自己紹介　大森　崇史

- 福岡県北九州市出身
  - 2012年　山口大学医学部卒業
  - 2022年　九州大学大学院医療経営・管理学修了
  - 2012-4年　社会保険　徳山中央病院初期研修医
  - 2014-22年　飯塚病院　総合診療・循環器・緩和ケア科
  - 2022年　福岡ハートネット病院　総合内科・循環器内科
- 専門医
  - 総合内科専門医・循環器専門医・緩和医療専門医
- 趣味
  - 弓道、野球観戦、アニメ鑑賞

また呼んでいただけ
て嬉しいです

©2022 Cardiovascular and Palliative Care Labo

前回(2023年1月26日)の振り返り

1. 緩和ケアとは、病名や病期に関係なく**患者の苦痛を取り除きQOLを改善させるアプローチ**のこと
2. 心不全緩和ケアの特徴は**治療と緩和を同時に提供すること**
3. 心不全の緩和ケアは**きっかけ**に気づき、**トータルペインへの介入**と**ACP**に取り組むこと

©2022 Cardiovascular and Palliative Care Labo

心不全治療と緩和ケアの概要

従来の心不全治療

- 身体診察と評価
- 予後予測を行い、伝える
- 投薬調整
- 増悪因子の制御
- 身体機能・QOLの確認

＋

基本的緩和ケア

- 痛みや症状の制御
- 意思決定支援とACP
- 患者と家族の心理負担の評価とケア
- ケアチームの協同
- 患者とケアギバーのQOL向上促進

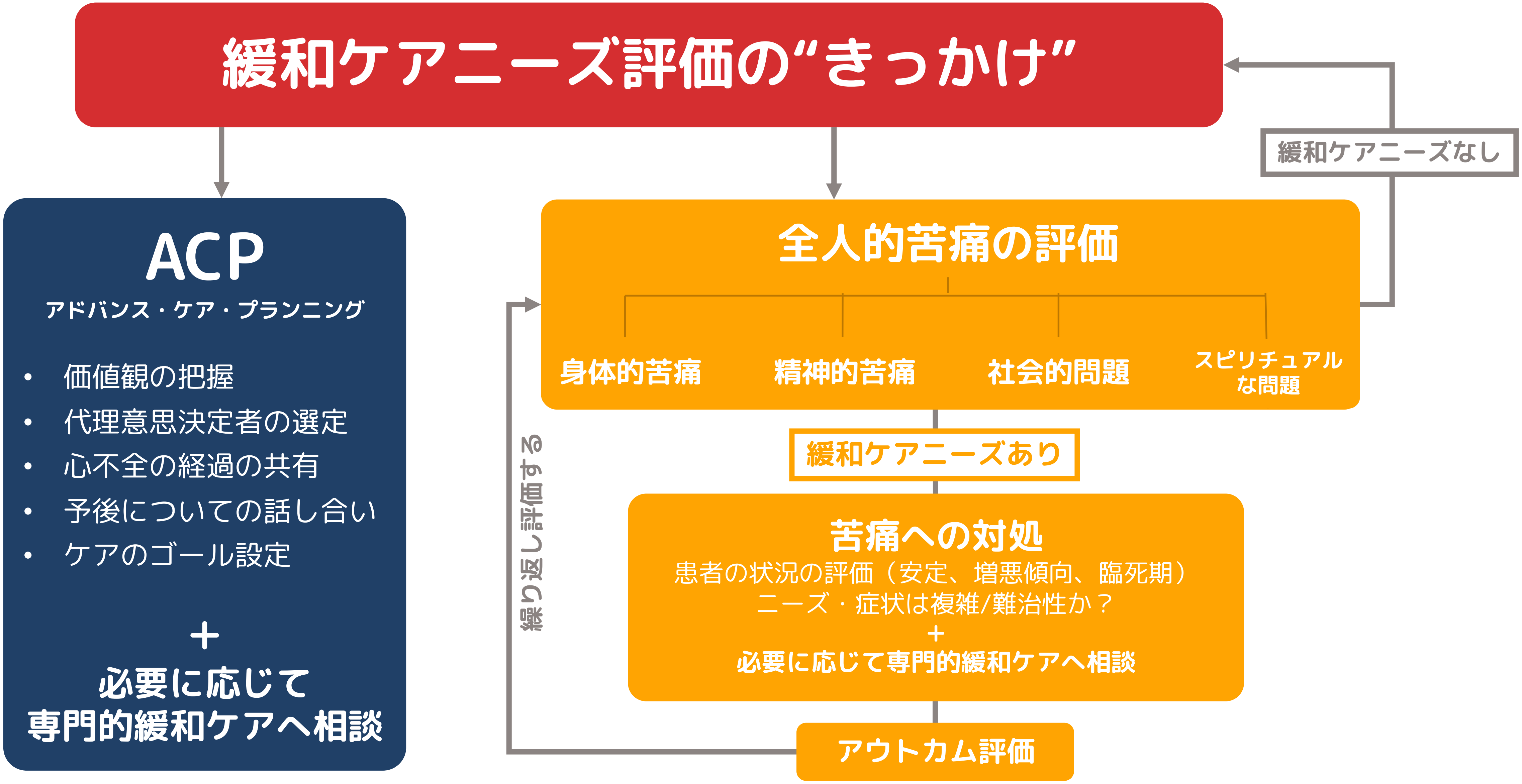
専門的緩和ケア

- 問題が複雑・重症なとき専門家に相談

心不全緩和ケアは
心不全治療と緩和ケアを同時に行うこと

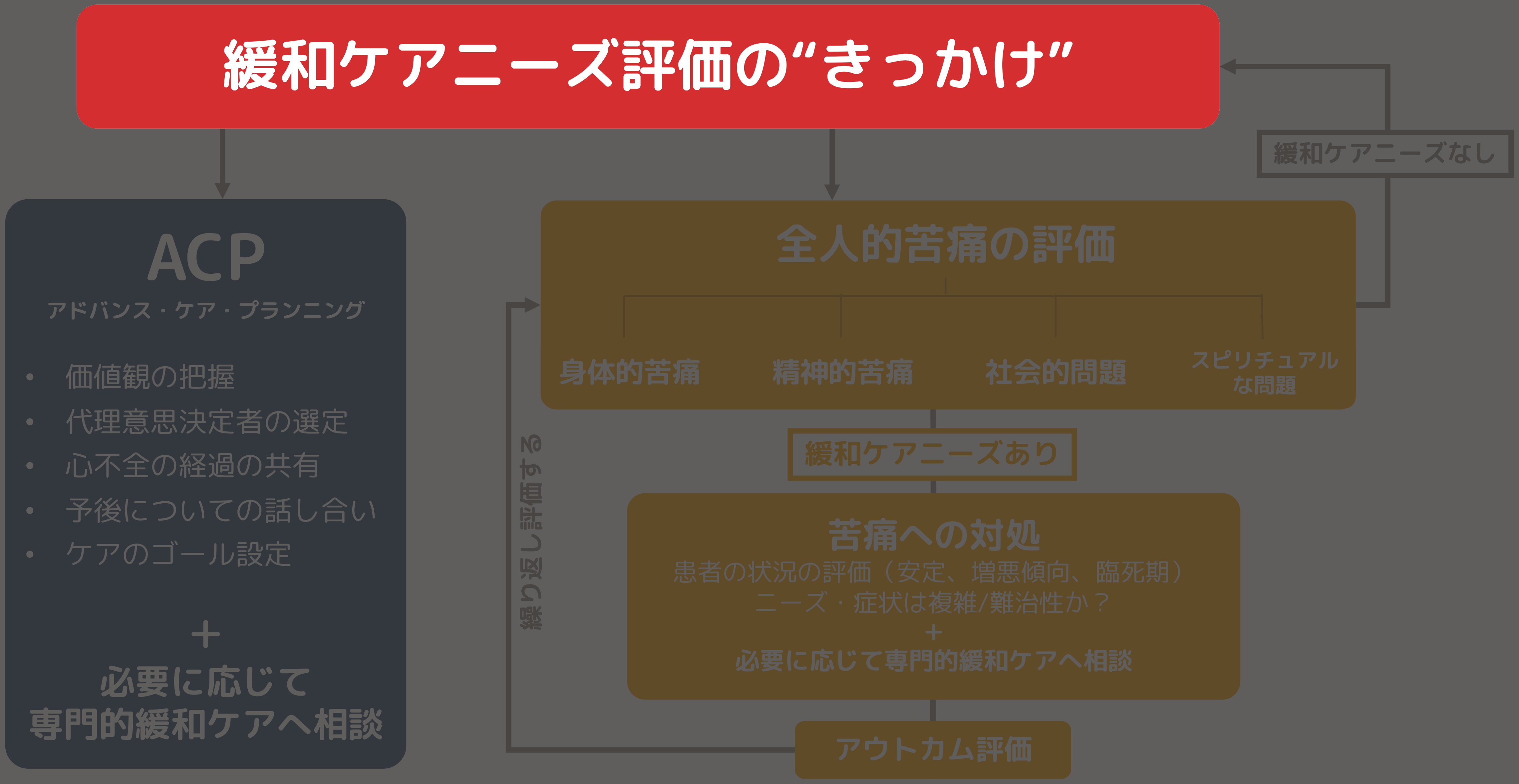
Kavalieratos D, et al. Journal of the American College of Cardiology. 2017;70(15):1919-1930　より引用改変

「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する



Sobanski PZ, et al. Cardiovasc Res. 2019;6. pii: cvz200を参考に作成

「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する

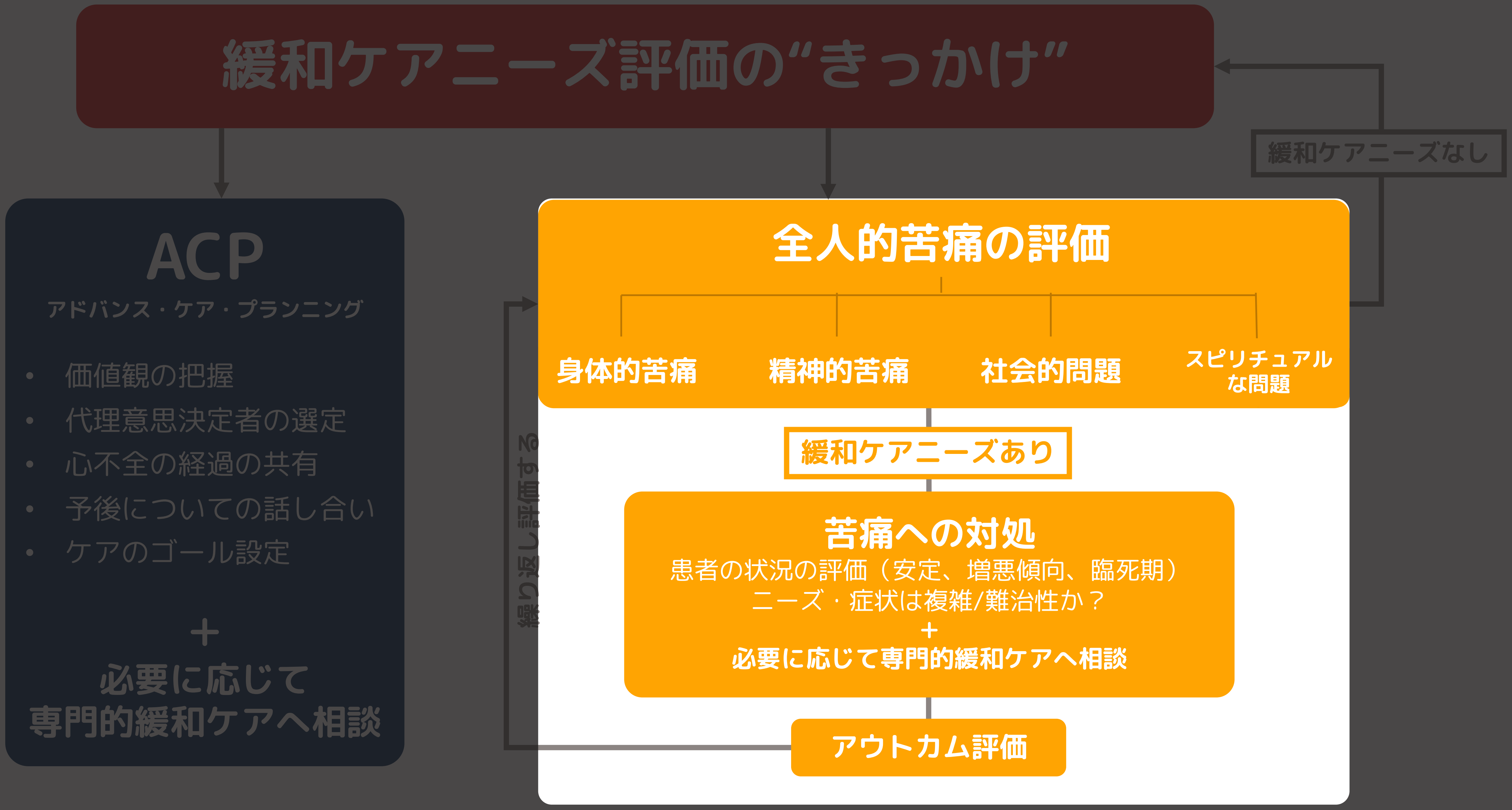


Sobanski PZ, et al. Cardiovasc Res. 2019;6. pill: cvz200を参考に作成

① 心不全患者の病みの軌跡が大きく変化するとき
② 心不全定期フォローアップ時/健康状態の変化があったとき
③ 患者・家族関連の因子

これらをきっかけに緩和ケアのニーズに気づく！

「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する



Sobanski PZ, et al. Cardiovasc Res. 2019;6. pill: cvz200を参考に作成

IPOSを用いることで一定の症状評価ができる

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1. ……………………………………………………

2. ……………………………………………………

3. ……………………………………………………

Q2.以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障はなかった	少しあった（気にならなかった）	中くらいあった（いくらか支障がでた）	とてもあった（大きな支障がでた）	耐えられないくらいあった（他のことを考えられなかった）
痛み	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
息切れ（息苦しさ）	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
力や元気が出ない感じ（だるさ）	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
吐き気 （吐きそうだった）	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
嘔吐 （実際に吐いた）	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
食欲不振	0☐（通常の食欲）	1☐	2☐	3☐	4☐（食欲が全くない）
便秘	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
口の痛みや渇き	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
眠気	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
動きにくさ	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐

上記以外の症状があれば記入し、この3日間、どれくらい生活に支障があったか一つだけチェックしてください。

1.________________	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
2.________________	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
3.________________	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐

【IPOSのダウンロードページ】

https://plaza.umin.ac.jp/pos/frame.html

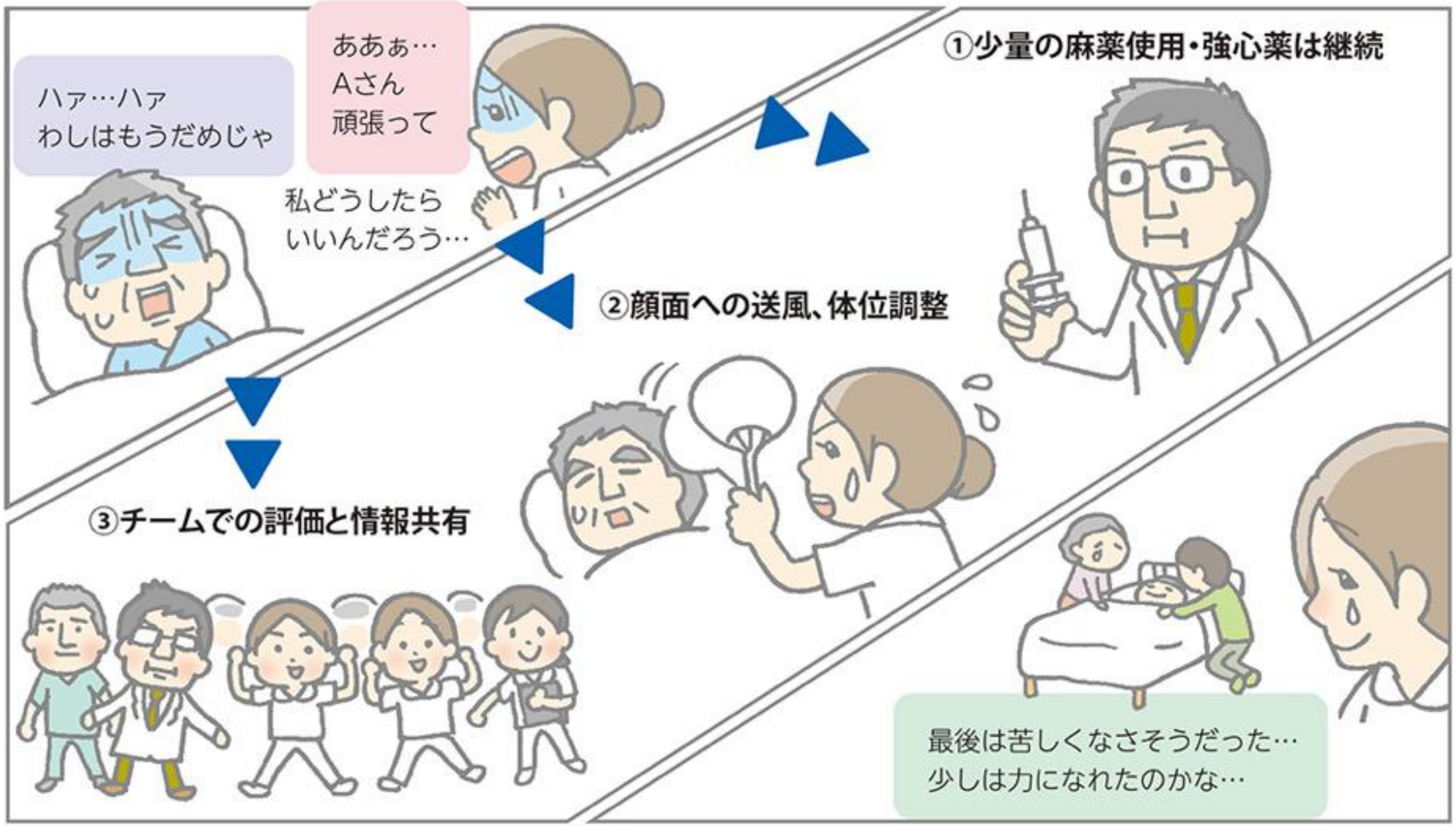
©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

呼吸困難の原因

- 肺うっ血
  - 肺の内側に水が溜まっている
- 胸水
  - 肺の外側に水が溜まっている
- 低心拍出量症候群
  - 心臓の機能が低下し全身の血液の流れが悪くなっている

原則：心不全の治療が最大の症状緩和

心不全による呼吸困難の緩和ケア

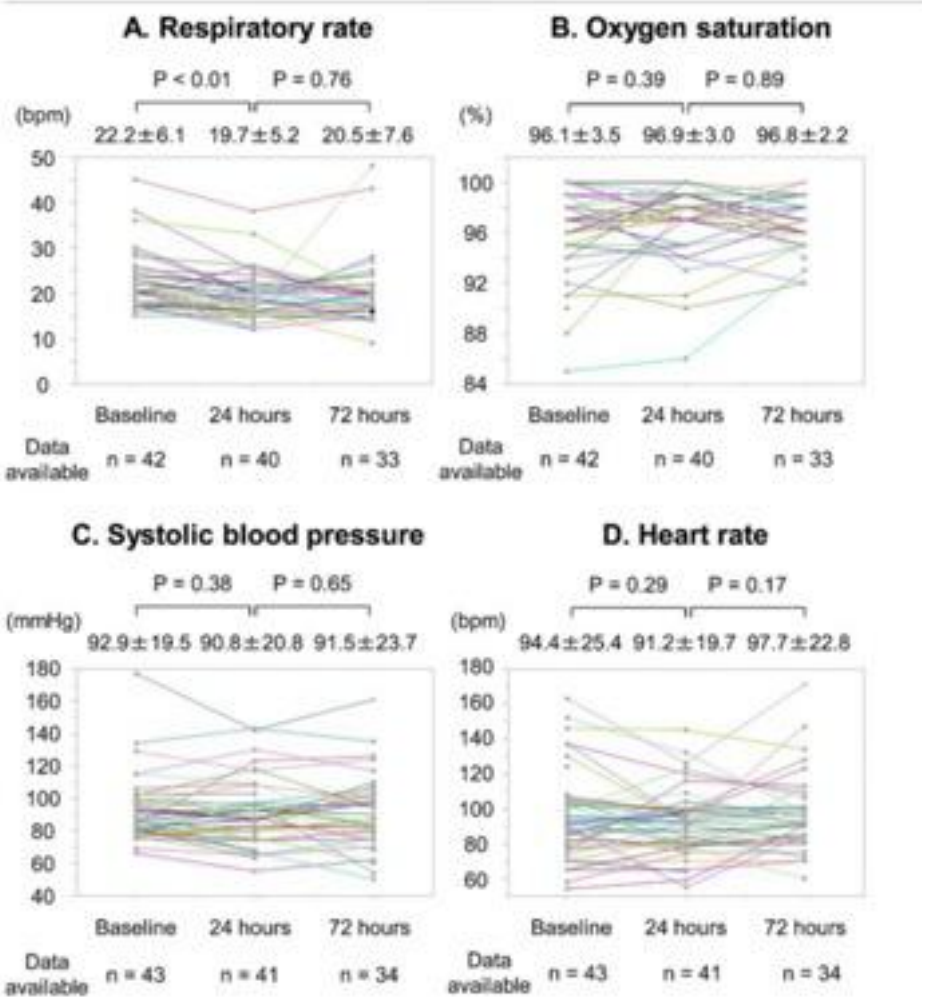


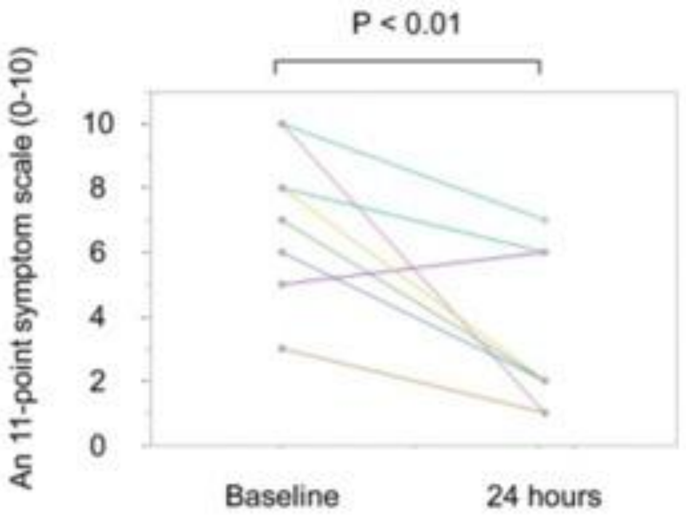
呼吸困難に使える薬剤は限られる

薬剤名	用法・用量	注意
リン酸コデイン（粉末・錠剤）	1回20mgを1日3回 あるいは頓用	体内で代謝され 1/5-1/10 モルヒネになる
モルヒネ塩酸塩末	1回2.5mgを1日3回 あるいは頓用	オプソやMSコンチンは適応外 処方時、薬剤師さんが大変かも
モルヒネ塩酸塩注	5mg/日となるように持続静注 あるいは持続皮下注	腎障害時は2.5mg/日から開始 適応は激しい咳嗽発作に対する鎮咳
フェンタニル注	240μg/日となるように持続静注 あるいは持続皮下注	適応は激しい疼痛に対する鎮痛

Liu AY, et al. JAMA Netw Open. 2020;3(2):e200020. より改変引用

モルヒネはバイタルサインを大きく変化させずにNRSを改善させる



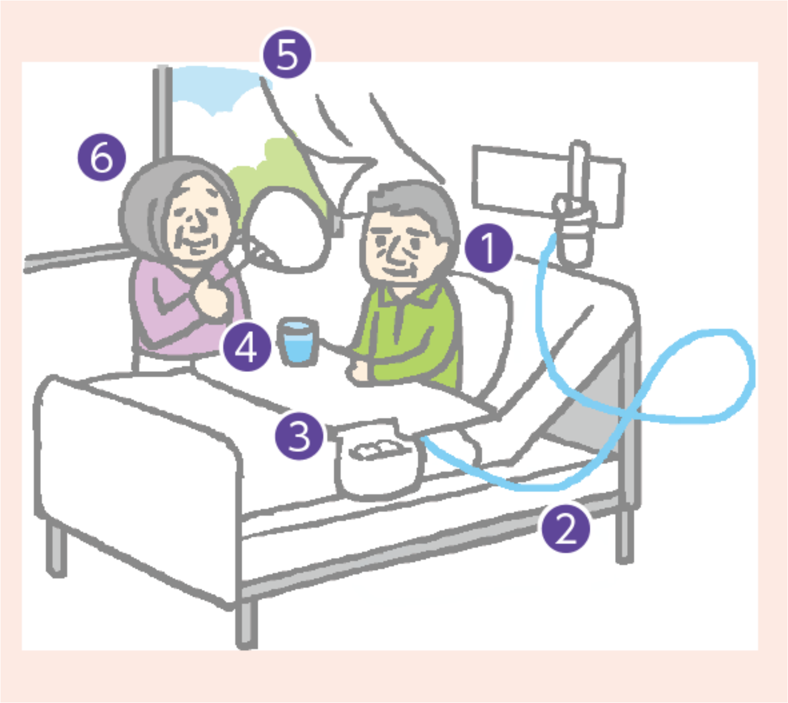


	Within 24 hours n = 43	Within 72 hours n = 39
Nausea	0 (0%)	0 (0%)
Vomiting	1 (2%)	1 (3%)
Constipation	3 (7%)	3 (8%)
Delirium	5 (12%)	7 (18%)

Categorical variables are presented as number of patients (%).

Kawaguchi J, et al. J Cardiol. 2020;75(6):682-688.

呼吸困難に対する非薬物的ケア



① 端座位あるいは45度のギャッジアップ

② 酸素チューブは長めにしてトイレにも動きやすく

③ 必要なものは手が届く範囲で

④ 保湿のための氷片・レモン水、口腔保湿剤

⑤ 換気・顔面への送風

⑥ 心理的ケア

HEARTnursing, 2021, vol.34 no.11

「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する

緩和ケアニーズ評価の“きっかけ”

ACP
アドバンス・ケア・プランニング

- 価値観の把握
- 代理意思決定者の選定
- 心不全の経過の共有
- 予後についての話し合い
- ケアのゴール設定

＋

必要に応じて
専門的緩和ケアへ相談

緩和ケアニーズなし

全人的苦痛の評価

身体的苦痛 / 精神的苦痛 / 社会的問題 / スピリチュアルな問題

緩和ケアニーズあり

苦痛への対処

患者の状況の評価（安定、増悪傾向、臨死期）
ニーズ・症状は複雑/難治性か？
＋
必要に応じて専門的緩和ケアへ相談

アウトカム評価

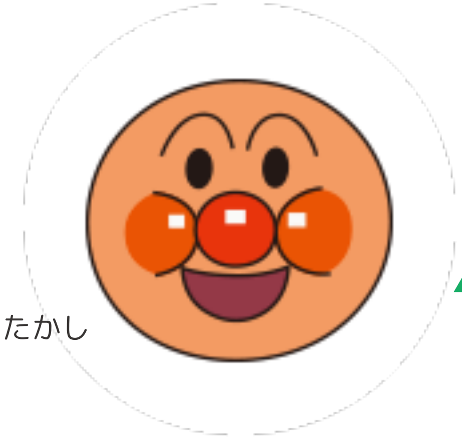
繰り返し評価する

Sobanski PZ, et al. Cardiovasc Res. 2019;6. pill: cvz200を参考に作成

ACP
人生会議

これまでどんな人生で　これからどういきたいか
なにがあなたの幸せで　どんなことが喜びか
みんなで話し合いましょう

人生の意味・価値観を探り
これからの暮らしを考える



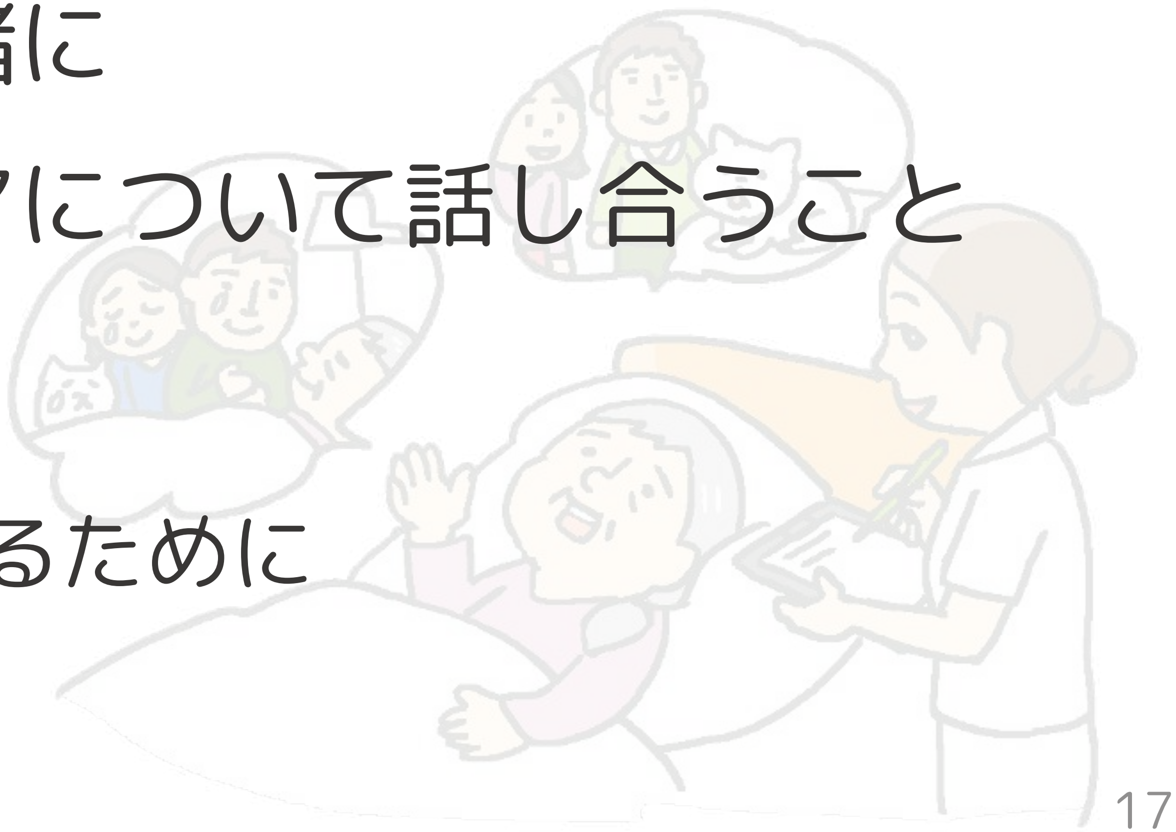
©やなせたかし

なんのためにうまれて　なにをしていきるのか
なにが君のしあわせ　なにをしてよろこぶ
わからないまま終わるのは　いや

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

ACPとは、最期までじぶんらしく生きるための話し合い

- ACPとは
  - ✓ あなたの人生・価値観に基づいて
  - ✓ 大切な人、医療者と一緒に
  - ✓ 前もってこれからのケアについて話し合うこと
- 何のために
  - ✓ 自分らしく、最期まで生きるために



心不全患者へのACP

- 価値観の把握
- 代理意思決定者の選定

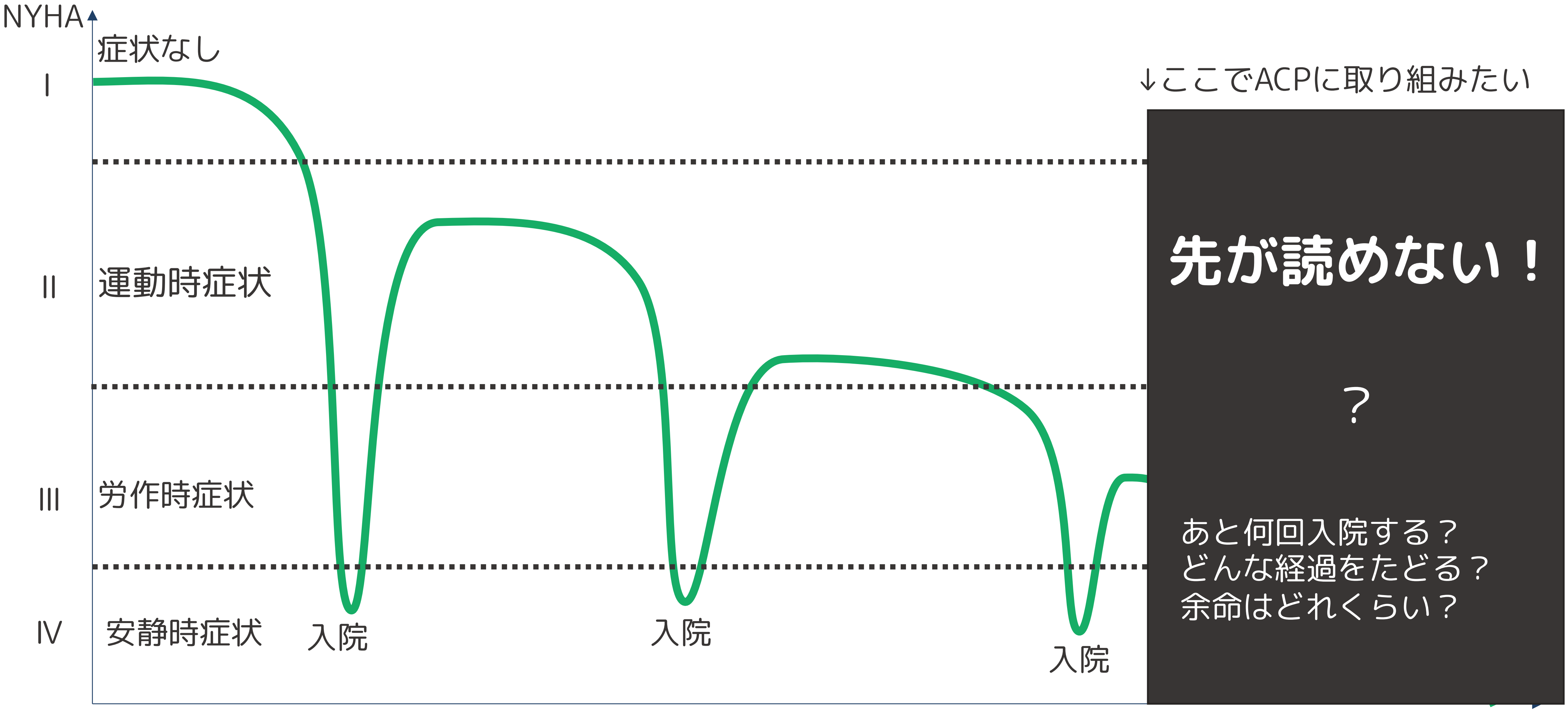
このあたりは通常のACPと同じ

- 心不全の経過の共有
- 予後についての話し合い
- ケアのゴール設定

心不全特有のやりづらさ

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

心不全の経過

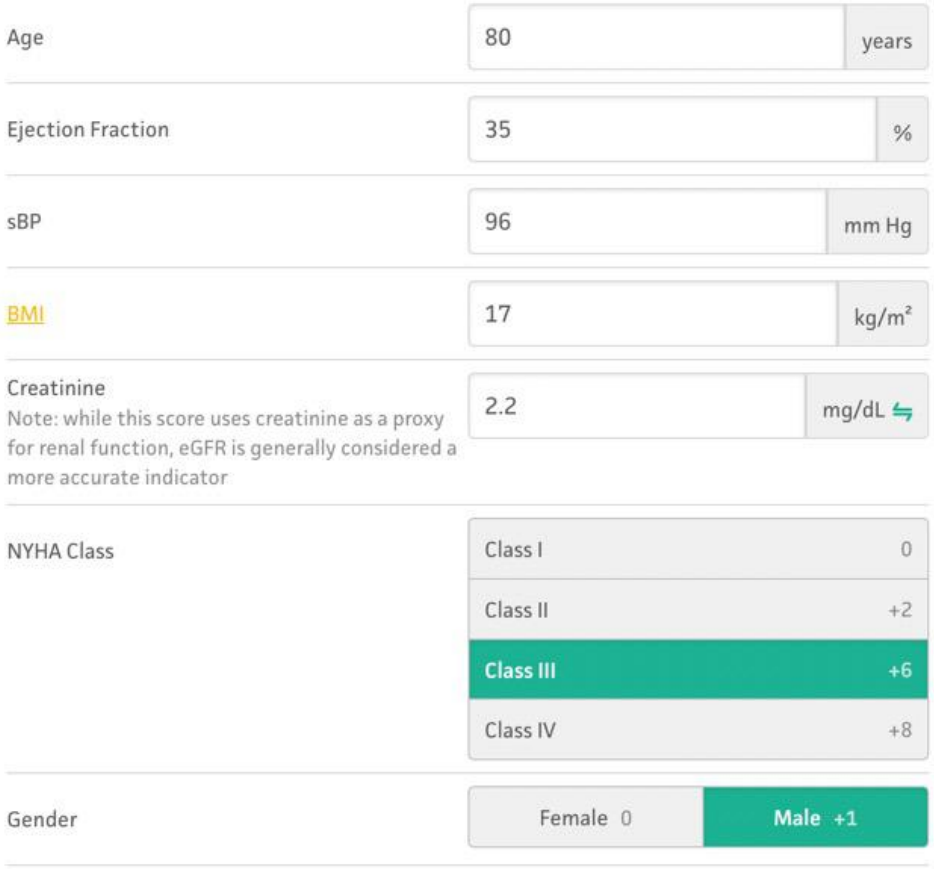


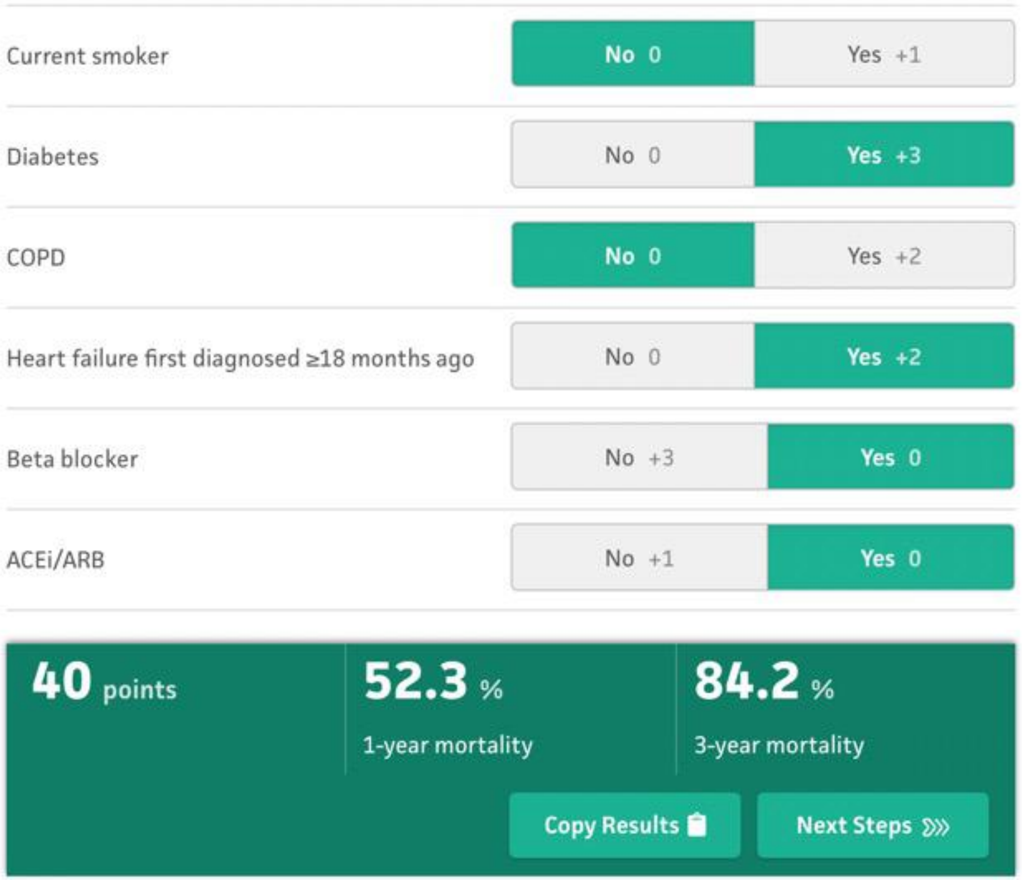
著者作成

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

心不全の予後予測ツールを活用する

- MAGGIC risk calculator





Eur Heart J. 2013 May;34(19):1404-13.
https://www.mdcalc.com/calc/3803/maggic-risk-calculator-heart-failure

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

話し合いの手引を活用する

患者との話し合いの手引き Serious Illness Conversation Guide

話し合いの流れ	患者に対する話し方の例
1.話し合いを始める • 目的を伝える • 将来の意思決定のための準備 • 許可を求める	「あなたが今後希望される医療やケアを提供することができるように、あなたの病気が今後どうなっていくかをお伝えし、あなたにとってどんなことが重要か、前もってお聞きしておきたいと思うのですが、**よろしいでしょうか？**」
2. 患者の理解と意向を確認する	「ご自分の病状についてどのように**理解**されていますか？」 「今後、病気がどうなっていくかについて、**どの程度**お知りになりたいですか？」
3. 今後の見通しを共有する • 「…だとよいのですが、…を心配しています」「…を願っていますが、…を心配しています」などの表現を使う • 間を置きながら話し、感情を探る	「あなたの病状について、**私が理解している範囲で**お伝えしたいと思います…」 不確実性：「あなたの病気が今後どのように進行するか予測する事は難しいと思います。できるだけ長く、病気が進行せずに**元気で過ごしていただきたいと思っています。**同時に、病状が急に悪くなる可能性もあり、そのことを（とても）**心配しています。**そのもしもの時に備えておくことが大事だと思うのです。」 または、 時間的予後：「**そうでないと良いのですが**、残された時間が、＿＿＿（例：日単位～週単位、週単位～月単位、月単位～年単位の期間で示す）くらいになってきている可能性があることを**心配しています。**」 または、 機能的予後：「大変**申し上げにくいのですが**、あなたが感じているより病状は差し迫っているのではないかと思います。そして、今後、もう少し難しい状況になる可能性があることをとても**心配しています。**」
4. 大切な事について聴く • 目標 • 恐れや不安 • 支えになるもの • 欠かせない能力 • 延命治療の範囲（トレード・オフ） • 家族	「万が一病状が更に進んだ場合のことを考えたいと思います。病状が進んだ場合、どんなことが一番**大切**ですか？」 「今後の病状に関して、一番**不安**に思っていることは何ですか？どんなことが**心配**ですか？」 「これから病気と付き合っていく上で、どのようなことがあなたの**支え**になると思われますか？」 「あなたにとってとても大切で、これができないまま生きていくのは考えられない、と思うのはどんなことですか」 （例：口から食べられること、身の周りのことが自分でできること、家族とコミュニケーションが取れること、など） 「病状が更に進んだ場合、余命を伸ばすためなら**どの程度の治療であれば**、たとえつらくてもやっていきたいと思いますか？」 「ご**家族**は、あなたのご希望や大切にしたいことについてどのくらいご存じですか？」
5. 話し合いを締めくくる • 要約する • 推奨事項を説明する • 患者に確認する • 患者に協力することを伝える	「あなたにとって＿＿がとても大切だとおっしゃいましたね。それを考慮に入れると、現在の病状では＿を**お勧めします。** 「こうすれば、あなたが大切にしたい事を今後の治療の方針に反映できると思います。」 「この方針をどう思われますか？」 「あなたの力になれるように、私も全力でお手伝いいたします。」
6. 話し合いの内容を記録する	
7. 主治医や他の専門職に伝える	

This Japanese Version has been translated by Yoshiyuki Kizawa MD, PhD, FJSIM, DSBPMJ, Kobe University and Sayaka Takenouchi RN, PhD, MPH, Kyoto University, and Masanori Mori, MD, Seirei Mikatahara General Hospital with the permission of the copyright holder.

© 2015-2017 Ariadne Labs: A Joint Center for Health Systems Innovation (www.ariadnelabs.org) between Brigham and Women's Hospital and the Harvard T.H. Chan School of Public Health, in collaboration with Dana-Farber Cancer Institute. Licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

SI-CG 2017-04-18 ARIADNE LABS

©2022 Cardiovascular and Palliative Care Labo

誰が心不全患者へのACPに取り組む？

- 価値観の把握
- 代理意思決定者の選定

かかりつけ医のほうが関わる期間も長く
把握・議論しやすいかもしれない

- 心不全の経過の共有
- 予後についての話し合い

循環器専門家の方が経験も多く
実際の治療にも関わるので話しやすい

- ケアのゴール設定

かかりつけ医・循環器専門家が情報共有をしながら
繰り返し話し合いを行うことがのぞましい

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援の実践

本日のテーマ

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

本日のゴール

- 仮想事例をみて、意思決定支援の問題点を列挙できる
- 課題を解決するための枠組みやコミュニケーションスキルを列挙できる
- 明日からの臨床に反映をさせることができる

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

末期心不全の意思決定支援　ケースカンファ

- 96歳女性。慢性心不全（HFpEF）、C型肝硬変、難聴、認知機能低下がある。夫はすでに亡くなっており、住宅型有料老人ホームに入居している
- 7年前に初めて心不全で入院した。服薬調整や虚血へのインターベンション、リハビリテーションなどを都度行われるが年3回程度心不全などが原因で入院し、その度にADLが低下している
- 2ヶ月前から下腿浮腫が悪化し浸出液がでて1日2回パット交換が必要になった。血圧も低下し、70から80mmHgを記録することが多くなった。
- 3日前に呼吸が促迫し救急病院に搬送されるが、そこでの入院の適応はないとされ施設に戻ることになった。施設に戻ったあとも呼吸が苦しそうな状態が続いた。施設職員はケアの負担も大きく、訪問診療を担当している医師に相談をし、療養目的の入院を当院に依頼した

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

既往歴・生活歴など

【既往歴】

時期不明; C型肝炎・肝硬変, 関節リウマチ, 甲状腺機能低下症.

89歳　初回心不全/冠動脈硬化症に対しPCI（3枝）, 94歳 持続性心房細動.

【生活歴など】

要介護3, ADL（食事のみ軽介助、その他は全介助）, 飲酒喫煙なし

【ACP】

本人の意志を推定する者；孫

事前指示；心停止時含めすべての治療を希望する

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

入院時の現症

【バイタルサイン】BP 82/51 mmHg, HR 74 bpm AF, BT 36.3℃, RR 24, SpO2 92% (N2L）

【診察所見】JCS I-3, 眼球結膜貧血あり,頚静脈怒張

呼吸音は左右で減弱し水泡音は聴取しない, 心尖部で逆流性雑音を聴取

腹部は膨満しており圧痛はない. 全身の浮腫著明, 両下腿から浸出液がでており、表皮剥離や発赤が目立つ, 羽ばたき振戦なし, 関節の変形や発赤なし

【検査所見】

[血液/生化学検査]WBC 2900/μl, Hb 9.8 g/dl, Plt 8.8万/μl, Alb 2.8 g/dl, T-Bil 1.6 g/dl, BUN 36 mg/dl, Cre 1.2 mg/dl, PT% 71%

[胸部単純撮影]座位で撮影, CTR 62%, 両側CP-angle dull, 両側肺野の透過性は全体的に低下

[心電図]心房細動調律, 平坦T波, ST低下なし

[心エコー] LVEF 57%, 局所壁運動異常なし, MR moderate, TR severe, TR-PG 45mmHg, IVC 17mm 呼吸性変動なし, E波 107mm/sec, E/e' 25, 心嚢液軽度, 両側胸水あり, 肝周囲に腹水あり

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

薬歴（1日量）

- 循環器関連
  - エンパグリフロジン(10)
  - フロセミド(40)
  - スピロノラクトン(25)
  - トルバプタン(7.5)
  - サクビトリルバルサルタンナトリウム(100)
  - カルベジロール(2.5)
  - ピタバスタチン(1)
  - リバーロキサバン(10)
- それ以外
  - ブシラミン(150)
  - レボチロキシン(50μg)
  - ゾルピデム(5)

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

入院後の経過

#1.慢性心不全　#2.肝硬変（C-p 8点 B)

- 投薬調整
  - トルバプタン15、スピロノラクトン50に増量
  - サクビトリルバルサルタンナトリウム、カルベジロール、ピタバスタチン、ブシラミンを中止
  - フロセミド40 をトラセミド8 に変更
- 1週間の治療で浮腫はいくらかよくなったものの、まだ残存しており、1日1回は下肢の処置が必要である
- 食欲は低下しており、管理栄養士・歯科医師・歯科衛生士が介入し嗜好調査、補食の提供、口腔ケア、義歯調整などを行うが1日600kcalほどが限度
- 家族に病状説明の面談を行った

©2022 Cardiovascular and Palliative Care Labo

病状説明

医師「今日はお忙しいところありがとうございます。これからの過ごし方についてのお話をしたく、お孫さんにだけ来てもらいました。本人に話すとショックが大きいでしょうから黙っておきましょう。現在利尿薬を増やし、血液検査結果はCreが…心エコーが…Child-pugh分類では…（数分専門的な話が続く）とかなり悪いです。ここまで質問はありますか。」

患者の孫「なるほど…？つまりこれ以上は良くならないのでしょうか？」

https://www.pakutaso.com/20130224057post-2460.html

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

病状説明

医師「そうですね、これ以上はよくならないでしょう。そして今後もいつまた悪くなるかわかりません。心不全はそんな病気です。」

孫「そうですか…先生、あとどれくらいもちますか？」

医師「それは誰にもわかりませんね」

https://www.pakutaso.com/20130224057post-2460.html

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援

医師「それで今後の過ごす場所ですが、もう施設は難しいので、長期療養できる病院を探す必要があります。当院は60日が限度です」

孫「え、もう施設には戻れないんですか。」

医師「はい、難しいでしょうね。施設の職員もそう言ってますよ。療養病床のある病院は近くにAとBという病院があります。詳しくは後でMSWから説明させます。」

https://www.pakutaso.com/20130224057post-2460.html

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援

医師「転院にあたって、今後の治療方針についても話す時期です。今の状態だと、心肺蘇生を行っても元の状態に戻るのは難しいでしょう。だから**延命処置**はしないほうが良いのですが、それでよろしいですか。」

孫「うーん、せめて家族が到着するまでは治療をしてもらいたいのですが。」

医師「それをしても、本人を苦しめるだけですよ（転院するのにDNARをとらないといけないんだけどなー）」

https://www.pakutaso.com/20130224057post-2460.html

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援

孫「・・・先生、祖母もボケてきてますけど、それでも祖母の人生なので一緒に話をさせてもらえませんか。今でも調子が良いときは普通に話はできるし、5人いる孫の見分けもついて…」

医師「いやだからね…じゃあ『心臓が悪いから死ぬかもしれません』なんて話せます？それを聞いてショックを受けて、今以上にご飯食べられなくなりますよ。」

孫「…」

https://www.senior-ssc.com/column/12

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

良くないかもしれない意思決定支援

- 孫にだけ話をして決めさせる
- 転院をゴリ押し
- 延命処置はしないほうがよいと決めつける
- 孫の意見を頭ごなしに否定
- 一方的な会話

この面談、どこをどう変えればいいのでしょうか？
グループで話し合って見ましょう（10分）

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

ACPの目的と必要な要素

HEPT

ACPの目的	患者の意向にそった医療・ケアを行うこと

病状説明や治療/ケアの目標の話し合いに必要な要素

- 病名と病状
- 予想される今後の経過と見通しの共有
- 患者の価値観・大切なこと・希望・生活状況や家族関係などの話し合い
- 今後の治療とケアの目標についての話し合い

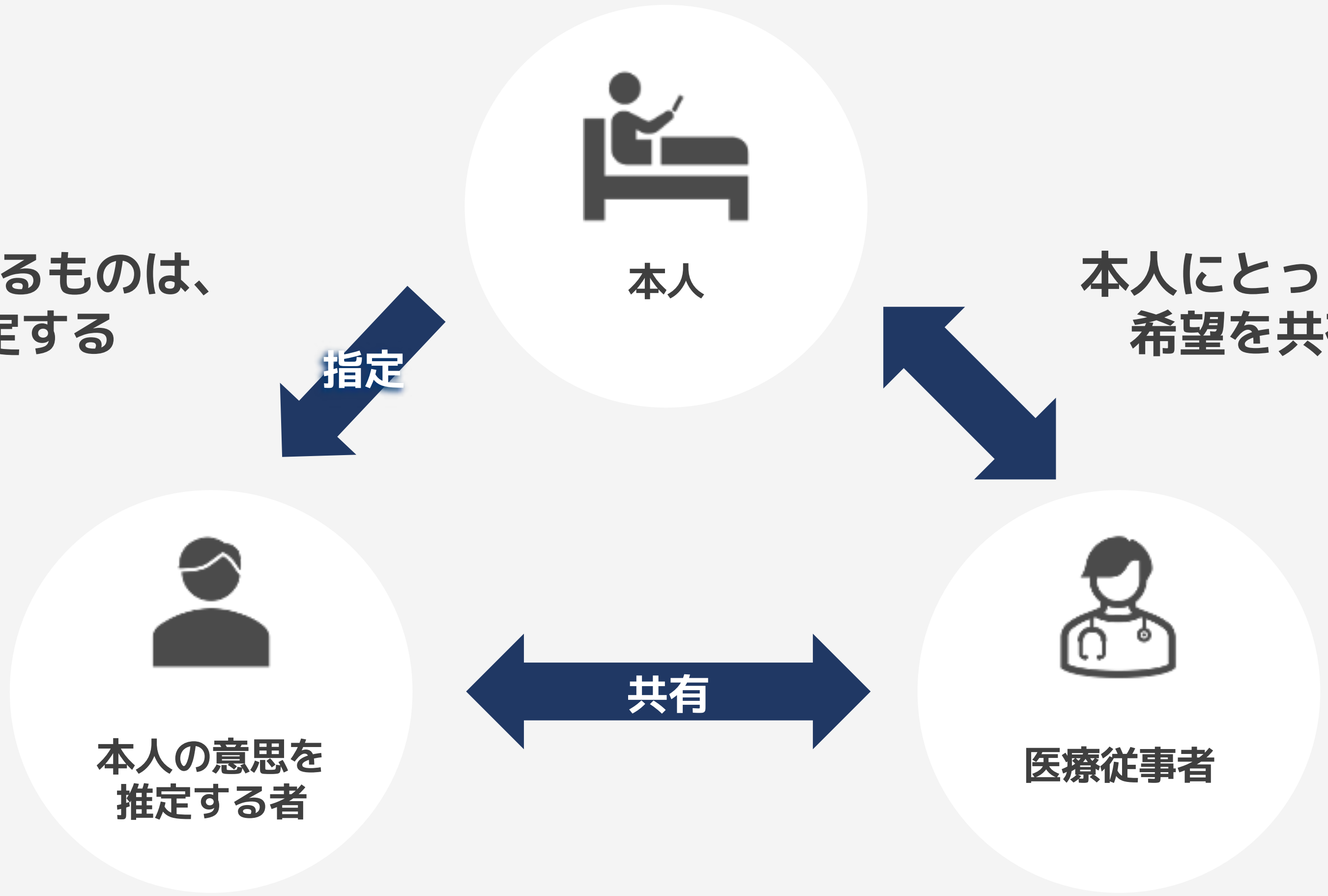
© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

本人の意思を推定する者

HEPT

本人の意思を推定するものは、
予め**本人が**指定する

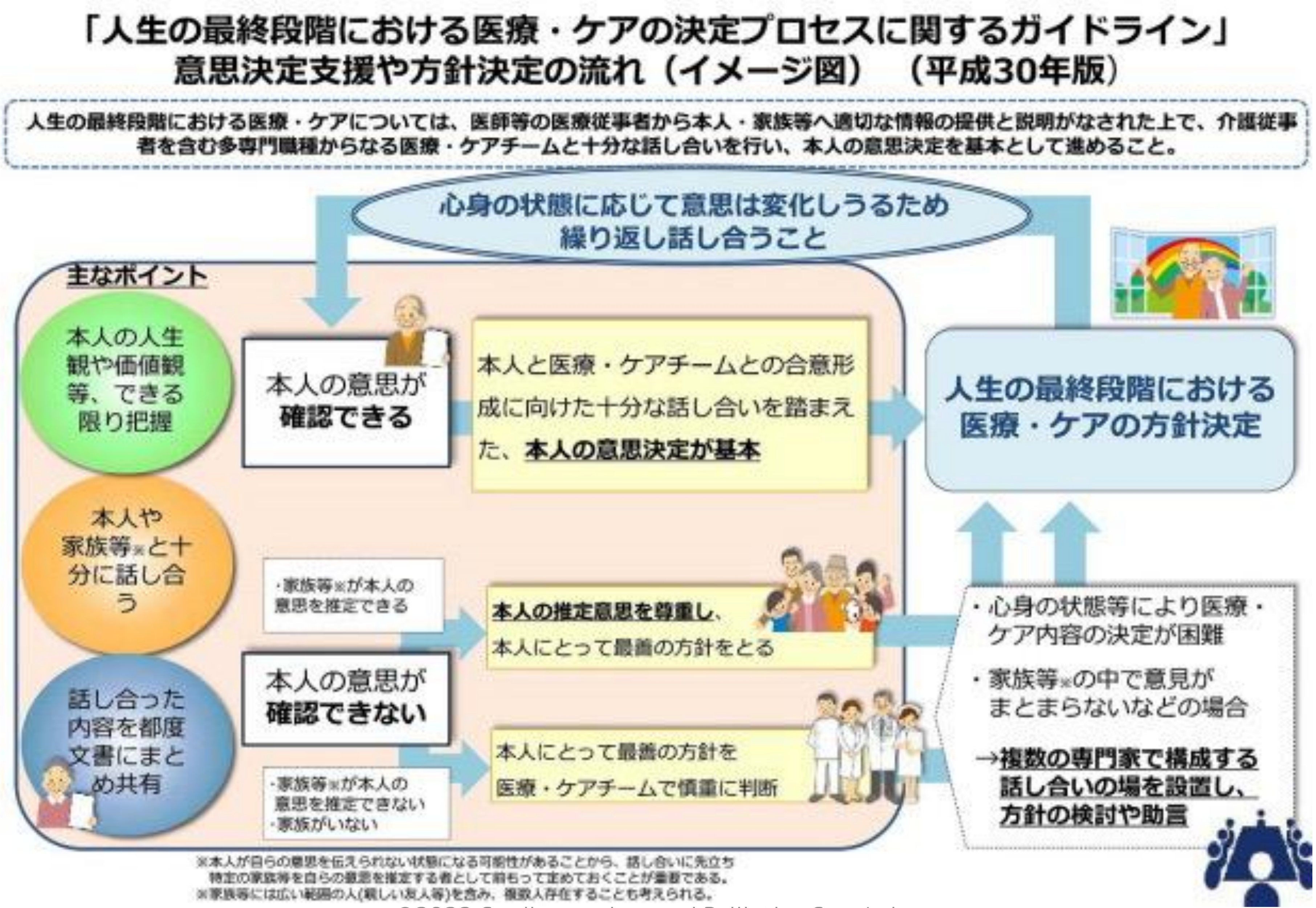
本人にとって大切なこと・価値観
希望を共有することができる



本人の意思を推定するものと**ともに**、今後の医療、
ケアについて話し合いその過程を共有する

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

まずは本人の意思、推定意思を尊重



©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

前提：正解はない

- 特にエンドオブライフともなると、絶対的な正解はない
  - Informed Consent＋Shared Decision Making
- 医療倫理の4原則に則った多角的な視点で話し合う
  - 臨床倫理の4分割表などを用いる
  - 多職種で取り組む
- 意思決定支援であり、意思確定ではない
  - 変化しうる！

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

臨床倫理の4分割法で考えておくべき事案例

HEPT

医学的適応

予後予測について

SHFM, EFFECT　etc.

治療目標とリスクについて

実際のCPA時における社会復帰率、
人工呼吸依存状態の確率

患者の意向

認知機能の問題はどうか？

患者は蘇生行為は希望していない

具体的な治療オプションに関しての理解の確認

延命処置というものの理解について

代理意思決定についての再度理解を確認する

QOL

実際には心不全の再発もあり、苦しいこともあるが
現在は安定している

QOLの定量的評価を行っているか？

一時的に増悪した場合の呼吸困難という症状を
どう感じているか？など

周囲の状況

孫は代理意思決定者として、社会的には適格か？

金銭的問題が背景に隠れていないか？

なぜ延命処置を希望するのか？そしてそれらの目的に
ついての理解を共有しておく必要がある
（論理的気づき・コンフリクト・もやもや感）

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

ACPで基本となるコミュニケーション技法

HEPT

ask-tell-askアプローチ	
Ask	**患者に現在の問題点をどのようにとらえているかを尋ねる** 「これまでの病状についてどのような説明がありましたか？」 「ご自分の病気や病状について、実際どのように感じておられますか？」
Tell	**治療選択や悪い知らせについて、必要な情報を平易な言葉で伝える** 「これから伝えることは良い知らせばかりではありません（最初に警告を行う）」 「よくご自身のことを理解されていますね。 しかし、今回はすぐに退院はできるわけではありません（誤っている情報の修正）」
Ask	**話し合いの内容を理解できたか、患者自身の言葉でまとめてもらう** 「きちんとお伝えできたか自信がないので、 ご家族に今日話し合った内容をどのようにお話されるのか、教えていただけませんか？」

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

Back AL, et al. CA Cancer J Clin. 2005 May-Jun;55(3):164-77.

ACP導入に当たってのコミュニケーション

HEPT

心の準備の評価

病状が進行してしまったら
どうしようと考えることは
ありますか？

ご自身の病気について
どれくらい知りたいですか？

Hope for the best, prepare for the worst

これからも最善を尽くすことは
変わりませんが…

もしもの時期に備えて、
将来の治療や療養場所について
お話してみませんか？

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

悪い知らせを伝える際のSHAREフレームワーク

HEPT

S	H	A	R	E
Supportive environment	How to deliver the bad news	Additional Information	Reassurance	Emotional support

環境の設定	伝える	情報提供	安心感と情緒的サポート
プライバシーの確保	わかりやすく丁寧に	今後の治療方針	優しさや思いやりを示す
十分な時間の確保	患者へ理解度の確認	日常生活への影響	患者の気持ちと心配に関心を持ち一緒に取り組むことを伝える
希望する家族の同席を認める	どの程度知りたいかの意向を確認	気がかりや心配について尋ねる	家族に対しても患者同様に配慮を示す

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

J Clin Oncol 2014; 32: 2166-2172.を基に作成

ACPを助けるコミュニケーション技法

HEPT

NURSEを用いた探索的コミュニケーション	
Naming	**患者の感情を言語化する** 「これから先のことを想像したときに、不安になったんですね」
Understanding	**困難な状況や感情を理解していることを伝える** 「とても難しい状況に置かれていること、完全ではありませんが理解しています」
Respecting	**相手の感情と存在に敬意を示す** 「これだけ辛い状況におかれていても、 そうやってご家族に配慮できるのは本当にすごいなと感じています」
Supporting	**支援していくことを伝える** 「これからも○○さんを支えさせてください」
Exploring	**患者の立場になって、その気持ちを探索する** 「そのように決断されたのは、どういったお気持ちからですか」

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

Back AL, et al. CA Cancer J Clin. 2005;55(3):164-77.

話し合いの手引を活用する

患者との話し合いの手引き Serious Illness Conversation Guide

話し合いの流れ	患者に対する話し方の例
1.話し合いを始める • 目的を伝える • 将来の意思決定のための準備 • 許可を求める	「あなたが今後希望される医療やケアを提供することができるように、あなたの病気が今後どうなっていくかをお伝えし、あなたにとってどんなことが重要か、前もってお聞きしておきたいと思うのですが、**よろしいでしょうか？**」
2. 患者の理解と意向を確認する	「ご自分の病状についてどのように**理解**されていますか？」 「今後、病気がどうなっていくかについて、**どの程度**お知りになりたいですか？」
3. 今後の見通しを共有する • 「…だとよいのですが、…を心配しています」「…を願っていますが、…を心配しています」などの表現を使う • 間を置きながら話し、感情を探る	「あなたの病状について、**私が理解している範囲で**お伝えしたいと思います…」 不確実性：「あなたの病気が今後どのように進行するか予測する事は難しいと思います。できるだけ長く、病気が進行せずに**元気で過ごしていただきたいと思っています。**同時に、病状が急に悪くなる可能性もあり、そのことを（とても）**心配しています。**そのもしもの時に備えておくことが大事だと思うのです。」 または、 時間的予後：「**そうでないと良いのですが**、残された時間が、＿＿＿（例：日単位～週単位、週単位～月単位、月単位～年単位の期間で示す）くらいになってきている可能性があることを**心配しています。**」 または、 機能的予後：「大変**申し上げにくいのですが**、あなたが感じているより病状は差し迫っているのではないかと思います。そして、今後、もう少し難しい状況になる可能性があることをとても**心配しています。**」
4. 大切な事について聴く • 目標 • 恐れや不安 • 支えになるもの • 欠かせない能力 • 延命治療の範囲（トレード・オフ） • 家族	「万が一病状が更に進んだ場合のことを考えたいと思います。病状が進んだ場合、どんなことが一番**大切**ですか？」 「今後の病状に関して、一番**不安**に思っていることは何ですか？どんなことが**心配**ですか？」 「これから病気と付き合っていく上で、どのようなことがあなたの**支え**になると思われますか？」 「あなたにとってとても大切で、これができないまま生きていくのは考えられない、と思うのはどんなことですか」 （例：口から食べられること、身の周りのことが自分でできること、家族とコミュニケーションが取れること、など） 「病状が更に進んだ場合、余命を伸ばすためなら**どの程度の治療であれば**、たとえつらくてもやっていきたいと思いますか？」 「ご**家族**は、あなたのご希望や大切にしたいことについてどのくらいご存じですか？」
5. 話し合いを締めくくる • 要約する • 推奨事項を説明する • 患者に確認する • 患者に協力することを伝える	「あなたにとって＿＿がとても大切だとおっしゃいましたね。それを考慮に入れると、現在の病状では＿を**お勧めします。** 「こうすれば、あなたが大切にしたい事を今後の治療の方針に反映できると思います。」 「この方針をどう思われますか？」 「あなたの力になれるように、私も全力でお手伝いいたします。」
6. 話し合いの内容を記録する	
7. 主治医や他の専門職に伝える	

This Japanese Version has been translated by Yoshiyuki Kizawa MD, PhD, FJSIM, DSBPMJ, Kobe University and Sayaka Takenouchi RN, PhD, MPH, Kyoto University, and Masanori Mori, MD, Seirei Mikatahara General Hospital with the permission of the copyright holder.
© 2015-2017 Ariadne Labs: A Joint Center for Health Systems Innovation (www.ariadnelabs.org) between Brigham and Women's Hospital and the Harvard T.H. Chan School of Public Health, in collaboration with Dana-Farber Cancer Institute. Licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/
SI-CG 2017-04-18 ARIADNE LABS

©2022 Cardiovascular and Palliative Care Labo

バイスティックの7つの原則

1. 個別化の原則
2. 意図的な感情表出の原則
3. 統制された情緒的関与の原則
4. 非審判的態度の原則
5. 受容の原則
6. 秘密保持の原則
7. 自己決定の原則

1）Felix P. Biestek, The Casework Relationship（Loyola University Press,1957）．

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

対人援助職として<u>バイスティックの7つの原則</u>は知っておきたい

1. 個別化の原則

- クライエントの抱える困難や問題は、どれだけ似たようなものであっても、人それぞれの問題であり**「同じ問題は存在しない」**
- 援助がパターン化していないか。偏見や先入観にとらわれていないか。自分のペースで話を進めていないか。

2. 意図的な感情表出の原則

- **クライエントの感情表現の自由を認める**考え方
- 話しやすい雰囲気を意識しているか。座る位置はそこで良いのか。

1）Felix P. Biestek, The Casework Relationship（Loyola University Press,1957）.

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

対人援助職としてバイスティックの7つの原則は知っておきたい

3. 統制された情緒的関与の原則

- ワーカー自身がクライエントの感情に呑み込まれないようにする
- 自分の感情を自覚できているるか。今抱いている感情は誰の感情なのか。共感の及ぼす過度な感情移入をしていないか。

4. 非審判的態度の原則

- クライエントの行動や思考に対し「ワーカーは善悪を判じない」
- 違う角度からもみるようにしているか。多面的に捉えているか。

1）Felix P. Biestek, The Casework Relationship（Loyola University Press,1957）.

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

対人援助職としてバイスティックの7つの原則は知っておきたい

5. 受容の原則

- 「決して頭から否定せず、どうしてそういう考え方になるかを理解する」
- クライエントの人となりを吟味しているか。今起きている現実をありのまま受け止められているか。

6. 秘密保持の原則

- クライエントの個人的情報・プライバシーは絶対に他方にもらしてはならない
- 個人情報の使用にあたってクライエントに不安をあたえていないか。

１）Felix P. Biestek, The Casework Relationship（Loyola University Press,1957）.

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

対人援助職としてバイスティックの7つの原則は知っておきたい

7. 自己決定の原則

- 「あくまでも自らの行動を決定するのはクライエント自身である」
- 今目の前にいる人が本来持っている生きる力や強さはどのくらいあるのか。本人の意思をしっかり確認しているか。

1）Felix P. Biestek, The Casework Relationship（Loyola University Press,1957）.

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

Case　やり直し

- SHAREにもとづく患者面談準備
  - 静かな個室、本人がリラックスして座れる椅子、空調の設定
  - 本人と孫、長く関わってきた施設職員が参加
  - 医師、看護師、MSWが参加
  - これまでの治療経過についてまとめた紙を配布
- Ask-Tell-Askでの会話（喋りすぎない）
- NURSEを用いた会話の掘り下げ

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援

医師「今後、病状が悪くならないことを願っていますが、それでも悪くなる可能性はあって、ご自身の希望される治療やケアを尊重できるよう、悪くなったときの対応について、あらかじめ本人をまじえて考えておいたほうがよいと思うのですが、いかがでしょう」

孫「それは…（患者をみる）」

患者「そうですね。もう私は十分生きましたよ、また悪くなったら、できれば救急車じゃなくて、安楽死させてください」

孫「おばあちゃん、治療したらもっと生きれるかもしれないんだよ、ひ孫もこんど生まれるんだし、おばあちゃんに抱っこしてもらいたいよ…」

患者「うーん、どうしようかね…」

https://www.senior-ssc.com/column/12

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援

医師「心不全や肝硬変は、治療をすることが症状を楽にすることにも繋がります。一切の治療を行わないのではなく、症状緩和治療を第一に行うのはどうでしょう。」

患者「そうしてください、おまかせします」

孫「そうですね、おばあちゃんの気持ちが第一です…でも私はなるべく長生きしてほしいし、最期の時間は一緒にいたいと思っています」

https://www.senior-ssc.com/column/12

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

「延命処置」という言葉は人によって捉え方が違う →施設や地域で統一を！

- DNAR；心肺停止時に限り、心肺蘇生処置を試みないこと
  - ＝何もしない、わけではない！
- CMO；Comfort Measure Only　症状緩和治療のみ行うこと
  - 原則DNARオーダがあり、点滴や細かな処置は人により異なる
- AND；Allow Natural Death　自然死を許容する
  - いわゆる自然な形で

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

意思決定支援

医師「今後の過ごす場所ですが、どうお考えですか」

患者「あまり今の場所から動きたくないね、気に入ってるし」

孫「最期まで見てもらえる、って聞いて入所したんです」

医師「わかりました。訪問診療や訪問看護の介入を増やしたり、投薬の調整によって今の施設でも生活し続けることができないか相談しましょう。」

https://www.senior-ssc.com/column/12

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

本日はご清聴ありがとうございました

- ご質問があればメール、Twitterでご連絡ください！
  - tackwithfcg0905@gmail.com
  - TwitterあらためX：@medical_910

HEPT HEart failure Palliative care Training program for comprehensive care provider

医師のみなさま　HEPTの受講
よろしくおねがいします！！！！！

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

参考資料

©2022 Cardiovasculuar and Palliative Care Labo

（広義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

1

話し合いを導入する

今後希望される医療やケアが提供できるように、
病気が今後どうなっていくかをお伝えし、
あなたにとってどんなことが大切なのかを前もって
お聴きしておきたいと思うのですが、よろしいでしょうか？

2

病状理解を尋ねる

ご自分の病状についてどのように理解されていますか？
〇〇さんのお言葉で教えていただいてよろしいでしょうか？

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（広義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

3

医学的情報をどのくらいどのように知りたいかについて話し合う

病気がどうなっていくかどの程度お知りになりたいですか？

4

予後について話し合う

できるだけ長く、病気が進行せずに元気で過ごしていただきたいと思っていると同時に、病状が急に悪くなる可能性もあり、そのことをとても心配しています。そのもしものときに備えておくことが大事だと思うのです。

とても残念なのですが、残された時間が（数日、数週間、数ヶ月）になってきている可能性があることを心配しています。

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（広義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

5

目標について話し合う

万が一、病状がさらに進んだ場合のことを考えておきたいと思います。
病状が進んだ場合、どんなことが一番大切ですか？

6

恐れや不安について話し合う

今後の病状に関して、一番怖いなと思っていることは何ですか？
どんなことが心配ですか？

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（広義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

7

支えになるものについて話し合う

これから病気と付き合っていくうえで、
どのようなことがあなたの支えになると思われますか？

8

欠かせない能力について話し合う

あなたにとってとても大切で、これができないまま生きていくのは
考えられない、と思うのはどんなことですか？
例:口から食べられること、身の回りのことが自分でできること、
家族とコミュニケーションが取れること、など

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（広義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

9

治療の範囲(トレードオフ)について話し合う

病状がさらに進んだ場合、余命を延ばすためなら
どの程度の治療であれば、たとえつらくてもやっていきたいと思いますか？

10

家族の認識について話し合う

ご家族は、あなたのご希望や大切にしたいことについて
どのくらいご存じですか？

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（狭義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

1. 本人の意思を推定する者について話し合う(確認する)
2. 意思決定能力を失ったときに、どのような治療やケアを受けたいか、受けたくないか、その理由を話し合う
3. 意思決定能力を失ったときに、どこで療養したいかを話し合う
4. 可能であれば、話し合いの内容を文書に残す（事前指示書の作成）

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（狭義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

1

本人の意思を推定する者について話し合う(確認する)

病状によっては、病気の治療やケアについて、ご自分で決めることがむずかしくなることがあります。そのような場合に、○○さんが大切にしていることがよくわかっていて、○○さんになり代わって、治療などの判断ができる方はどなたでしょうか？

もしよろしければ，次回までに奥さまにこのことを伝えて、次回一緒にお越しいただけませんか？

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（狭義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

2

意思決定能力を失ったときに、どのような治療やケアを受けたいか、受けたくないか、その理由を話し合う

病状が進むと、意識が薄れて、ご自分の意思を伝えることがむずかしくなることがあります。万が一のために、病状のために身の回りのことができなくなったときのことについて話し合っておきたいと思っています。そのようなときは、どこでどのように治療・療養をするか考えたことはありますか?

そのような場合に何か具体的な希望はありますか？

そのような場合に一番心配なことはどんなことですか？

そのような場合に、これだけはしてほしくないということがあれば具体的に教えてください

なぜそのようにお考えか、詳しく教えていただけますか？

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

（狭義の）ACPで使えるフレーズ

HEPT

3

意思決定能力を失ったときに、どこで療養したいかを話し合う

病状が進むと、意識が薄れて、ご自分の意思を伝えることがむずかしくなることがあります。
そのようなときはどこで過ごしていきたいとお考えですか?

可能であれば、話し合いの内容を文書に残す（事前指示書の作成）

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

DNAR指示における問題点

HEPT

Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）指示のあり方についての勧告：集中治療学会より

勧告

1. DNAR指示は心停止時のみに有効である
   心肺蘇生不開始以外はICU入室を含めて通常の医療・看護については別に議論すべきである
2. DNAR指示と終末期医療は同義ではない
   DNAR指示にかかわる合意形成と終末期医療実践の合意形成はそれぞれ別個に行うべき
3. DNAR指示にかかわる合意形成は終末期医療ガイドラインに準じて行うべきである。
4. DNAR指示の妥当性を患者と医療・ケアチームが繰り返して話し合い評価すべきである。
5. Partial DNAR指示は行うべきではない
6. DNAR指示は「日本版POLST―Physician Orders for Life Sustaining Treatment―（DNAR 指示を含む）」の「生命を脅かす疾患に直面している患者の医療処置（蘇生処置を含む）に関する医師による指示書」に準拠して行うべきではない。
7. DNAR指示の実践を行う施設は，臨床倫理を扱う独立した病院倫理委員会を設置するよう推奨

© 2023 The Japanese Heart Failure Society.

Berger JT et al. Arch Intern Med 2003; 163: 2270-2275
日本集中治療医学会倫理委員会, 日集中医誌 2017;24:208-9.