

研修医が
今日から備える

ショートレクチャー

救急外来における Advanced Care Planning

2025年3月13日

柏崎総合医療センター
臨床研修医 酒巻 摩周

“救急”と“ACP”って、時間軸的にズレているのでは？

• そもそもACPとは？

「ACPは**将来の**医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」

日本老年医学会 ACP推進に関する提言(2019)

数年後？数カ月後？

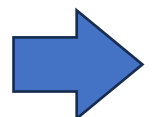
数時間後？数分後？

• 救急外来は

- ACPを必要とする患者が**予告なしに突然**やってくる
- 患者のKPに直接会って話せる貴重な機会
- 限られた時間で、情報格差のある相手とのShared Decision Makingを求められる場

• 研修医としての救外は

- 患者の診療のスタート地点となる貴重な**(慣れない)**立場
- 患者の印象を決する → 治療アウトカムまでも変化させてしまう **重要な**役割

 次の当直で来るかも知れない「緊急ACP」への備えが必要

救外での”緊急”ACPを要する具体例(架空症例)

85歳女性 要介護4 施設入所中 ADLほぼ全介助 とろみ食

併存症：アルツハイマー型認知症、高血圧症、骨粗鬆症など

既往歴：繰り返す誤嚥性肺炎など

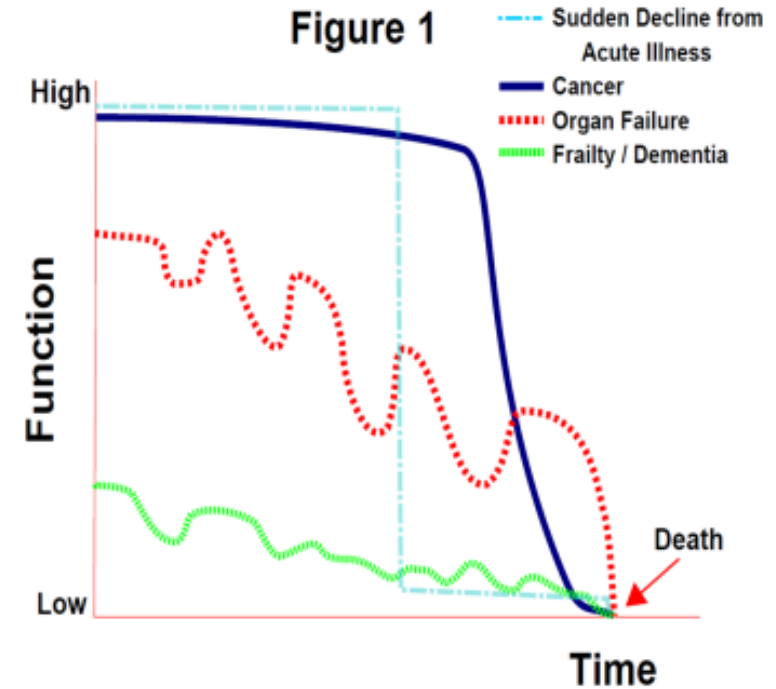
主訴：発熱, SpO₂低下

現病歴：

夜間、発熱を主訴に施設より救急搬送。

BP85/53mmHg, PR101/min., RR32/min., SpO₂ 85% (10L), BT38.7°C, JCS II-20

NPPV装着後も呼吸状態の著明な改善を認めず。

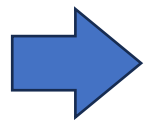


Lynn J, et al. JAMA 2001; 285(7): 925-932. を参考に作図
図： Palliative Care Network of Wisconsin Webページより引用

長男の妻が知らせを受け来院。曰く、これまでの経過でACPなどを行った記憶はない。

ACPに備えることの難しさ

- ACPの難しさ：
患者は毎例・時により異なり、“科学的な”アプローチが通用しづらい
- 研修医にとって、外来での患者との長期的な信頼関係に基づく診療を行う経験が少なく、日常的にACPを実践することが難しい



コミュニケーションのフレームワークで
「失敗しづらい」パターンを学ぶことで備えられるのでは

”SPIKES” 悪い知らせを話す際のロードマップ

”SPIKES” 悪い知らせを話す際のロードマップ

Setup

会話に備える(情報, 場所, 人)

患者を診察室に呼び込む前の情報整理・心の準備
同席者、プライバシーの保たれる場所 ティッシュ

Perception

患者の理解を把握する

疾患・病状に対する患者・家族の理解度と
感情・期待の両方を確認する

Invitation

本題に入る前に
患者・家族の許可を得る

患者・家族に話し合いの目的を伝え、双方向にコ
ミュニケーションが取れるようにする
本題(headline)に入る前に前置き(warning shot)を出す

Knowledge

簡単にわかりやすく伝える

最重要事項(headline)は簡潔に
専門用語を避け、多量すぎる情報を与えない
Headlineを伝えたら、沈黙の時間を設ける

Emotion

患者の感情に対応する

悪い知らせを受けた後の最初の反応を受け止める
Cf. “NURSE” フレームワーク

Summarize

話し合った内容をまとめ、
今後の方針を説明する

適宜 病状説明用紙を用いる
患者の”真の”ニーズを傾聴し、一つ一つ対処する

- 話し合いに必要なものがすべて揃っているか確認する
- 情報
 - 検査結果(検体・画像)が揃い、説明できる状態になっているか確認
 - 上級医・研修医間、スタッフ間での認識の共有
- 場所
 - 本人のベッドサイドで説明を行うべきか？
 - プライバシーの保たれる場所
 - 廊下では話さない
 - 救急外来が混んでいる場合など 場合によっては、診察室よりも COVID-19 接触者隔離などに使う前室などの方が望ましいかも知れない
 - 椅子の準備、医師と対面する位置関係の調整など
- 同席者
 - 施設の担当者等の同行者は同席するべきか？

- 「今回の病気について、どのようなことを聞きましたか。」
 - 特に既に受診歴がある場合、他の医師から受けた説明の内容を聴取する
- 「最近の〇〇さんの様子を教えてくださいませんか。」(同居家族に)
- 沈黙を活用する
 - 患者・家族が返答を終了してから 医師側からのコメントや次の質問によって遮られるまでの間、患者・家族は考えることができる。
⇒ 続いてより重要な情報が自発的に患者・家族側から発せられることがある。
- 「**情報の理解度**」と「**感情**」の両方を把握し、その後の話の進め方を**調整する**

- 「これから病状を説明させていただいてもよろしいですか。」
- 「今日の検査結果について説明させていただいてもよろしいですか。」
- 「今後の治療方針についてご相談をしたいのですがよろしいですか。」
- 一番重要なこと (headline) の前に warning shot を出す
「残念ながら、あまり良い知らせではありません」

- 一番重要なこと (headline) の前に warning shot を出す
「残念ながら、あまり良い知らせではありません」
「〇〇さんの具合はかなり悪いようなんです。」
- 一番重要なことは短く簡潔に伝える (headline)
「もともとの全身状態からも、たとえ全力で治療を行ったとしても、命を助けることができない可能性があります。」
- 専門用語を避けて伝える
× 「尿路感染症による敗血症性ショックです。」
⇒ 「尿の中に感染が起こり、その菌が全身に広まって臓器がやられてしまう、『敗血症性ショック』という状態になっています。」

- **Headline**の後、沈黙の時間を設ける
 - 最初の反応は「感情」であることを予期する
 - 感情の表出をはっきりと捉え、丁寧に対応する (NURSEフレームワーク)

感情に対処する際のフレームワーク NURSE

Name	感情を明示する	「驚かれましたよね」「つらいですよね」
Understand	理解を示す	「〇〇さんがどれだけつらいか、想像することしかできないのですが...」
Respect	敬意を示し称賛する	「これまで幾度も大変な状況を乗り越えてこられたんですね。 誰にでもできることではないと思います。」
Support	支持する	「医師として最善を尽くしたいと思います」「全力でサポートします」
Explore	深掘りする	「一番心配なことはなんですか」

Summarize

話し合った内容をまとめ、
今後の方針を説明する

S P I K E S

- 必要に応じて、白紙の病状説明用紙などを出力し書き込みながら説明することも効果的と考えられる。
- 「確認しておきたいこと、伝えたいことはありますか」
- 安心させようとして「全て大丈夫ですよ」など楽観的なことを言うことは避ける
- ゴールの決定に関するフレームワーク：“REMAP”

最後に（ご指導ありがとうございました）



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH



新潟県厚生農業協同組合連合会

柏崎総合医療センター

Kashiwazaki General Hospital and Medical Center

