

ACP (人生会議) と検案の実際



むた ほとめき クリニック

牟田文彦

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。



2019年11月25日

吉本興業お笑い芸人の小藪さんが、苦しそうな表情で自分の思いが正しく伝わっていなかった患者を演じている。「**命の危機が迫った時、想いは正しく伝わらない。**」と、もしもの時のために事前の話し合い（**人生会議**）を呼びかけている。

『死の恐怖・不安を煽っている』との批判が殺到しわずか1日でポスターは撤去された。

ネット上で『人生会議ポスター』検索
インパクト大

「もしものとき」のための話し合い

人生会議

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたと家族やケアチームについて話し合い、家族や医師・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

※個人情報は厳重に管理し、第三者に提供することはありません。



人生会議

検索



人生会議パンフレットとロゴ

厚生労働省

「もしものときに、どうしたいか」は、**変わっていくことがある。**

どのような生き方を望むかは、一人ひとり異なるもの。また、ライフステージとともに**変わっていくこともあります。**

人生の最終段階において、あなたはどのように過ごしたいか、どのような医療やケアを受けたいか、あなたが**大事にしたいこと**、望む**生き方**について、考えたり、話してみたりすることは、もしものときに、あなたの望みをかなえる第一歩となるはずです。

あなたが望む生き方も、人生会議 アドバンス・ケア・プランニング(ACP) 04

01 何を話し合おうか
02 何を話し合おうか
03 何を話し合おうか



変わっていくこともあるけれど、何度でも繰り返し、見直すことができるから、いま、あなたができることから始めてみませんか。

母さん、
どうしたい？

今、話し合おう。

できなかったけど、
できることがある。

♯が折れた。肺炎も起こして、幽く間に寝たきり。行きたいとあってたんカツ屋、近くの洋品店。いつか連れて行くのを話していた。たった一回、転んだだけでこんなに奪われるとは。

でも、まだできることがある。どこで過ごしたい？どんな治療がいい？私たちに何してほしい？

だから今、人生会議。

※画像使用に当たっては関係者の同意を得ています。

最期の一瞬まで日常は続く。だから、

人生会議

「もしもの時」のために話し合う

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、病状や希望などでお互に話し合うことにより、望む生き方やケア、暮らしなどをあらかじめ決めて、家族や医療者とともに一緒に話し、考えを共有し合います。



久野・市保健所・健康推進課 | TEL: 0942-90-9729 | FAX: 0942-90-9833 | Mail: hp-kenko@city.kurume.lg.jp

お母さん、
どうしたい？

今、話し合おう。

できなかったけど、
できることがある。

♯が折れた。肺炎も起こして、幽く間に寝たきり。行きたいとあってたんカツ屋、近くの洋品店。いつか連れて行くのを話していた。たった一回、転んだだけでこんなに奪われるとは。

でも、まだできることがある。どこで過ごしたい？どんな治療がいい？私たちに何してほしい？

だから今、人生会議。

※画像使用に当たっては関係者の同意を得ています。

最期の一瞬まで日常は続く。だから、

人生会議

「もしもの時」のために話し合う

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、病状や希望などでお互に話し合うことにより、望む生き方やケア、暮らしなどをあらかじめ決めて、家族や医療者とともに一緒に話し、考えを共有し合います。

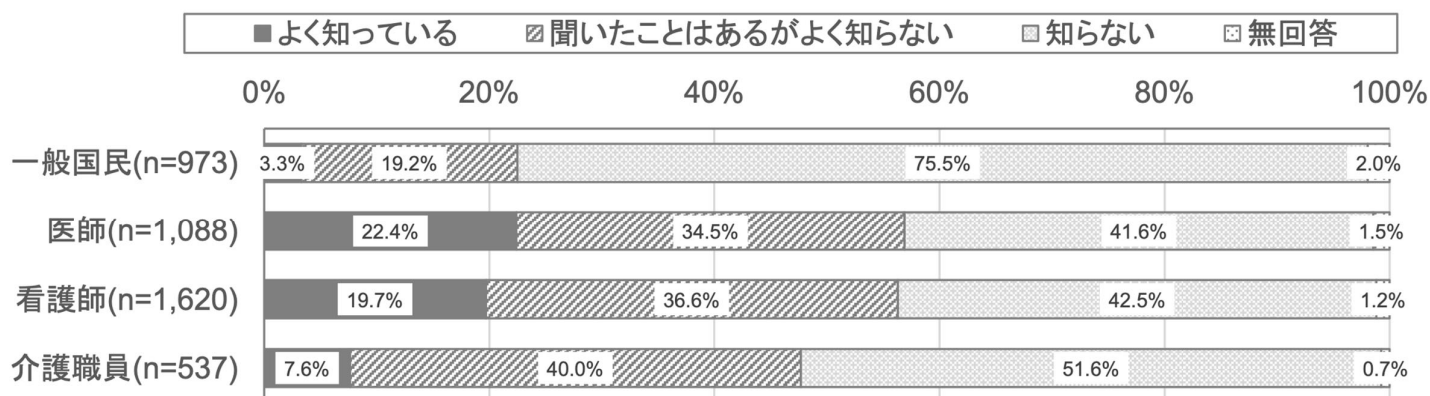


久野・市保健所・健康推進課 | TEL: 0942-90-9729 | FAX: 0942-90-9833 | Mail: hp-kenko@city.kurume.lg.jp

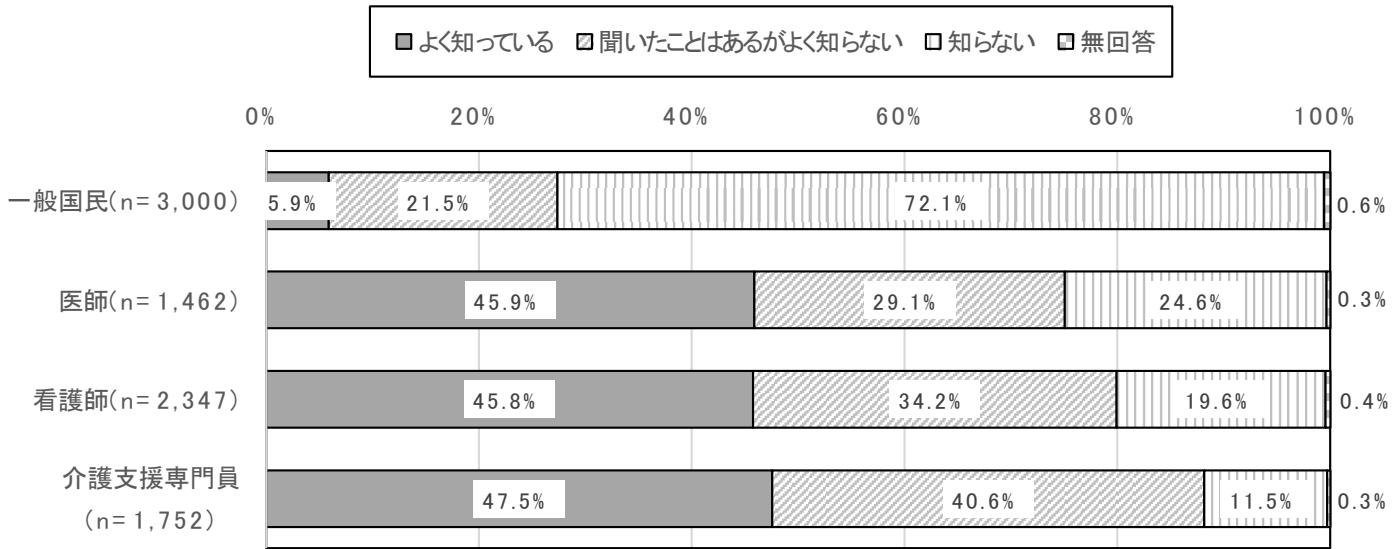
診療報酬では現在、入院・外来・在宅の場において、
 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容を踏まえた「適切な意思決定支援に関する指針」を定めることが算定要件とされている。

「令和6年度診療報酬改定」において、「適切な意思決定支援に関する指針」の作成を要件とする入院料の算定要件、在宅医療におけるICTを用いた情報連携となっている。

人生会議（ACP）を知っていますか？



人生会議（ACP）を知っていますか？



令和4年 人生の最終段階における医療に関する意識調査

人生会議とは？

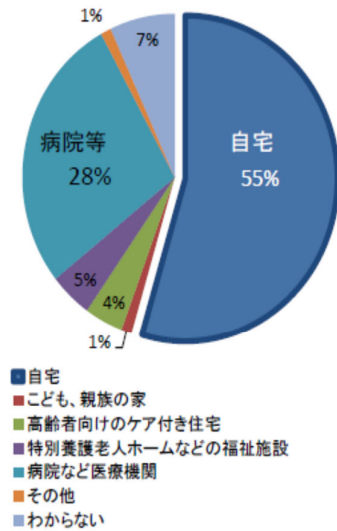
将来の体の変化に備え、今後の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や親しい人、医療・ケアチームが**繰り返し話し合い**を行い、本人の意思決定を支援するプロセスの事です。

皆さんの**人生観**や**価値観**、**希望**に沿った将来の医療及びケアを具体化する事を目標にしています。

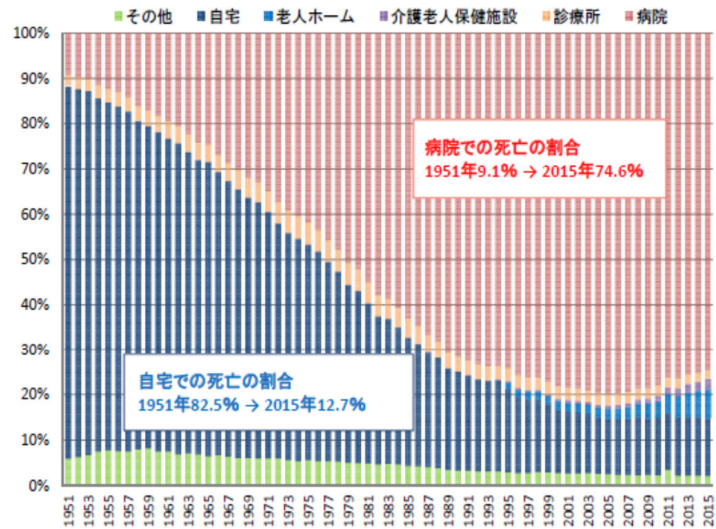
自分が何を大切としているのか、どのような生き方を望むのか、
繰り返し考え、話し合い、あなたの大切な人と共有しましょう。

人生会議は何のために必要？

最期を迎えたい場所



死亡の場所の推移



これまでは、自宅等での死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

人生会議は何のために必要？

終末期、人生の最終段階においては、70%の人が自分の受けたい医療やケアについて、自分の希望を伝えることが難しくなると言われています。

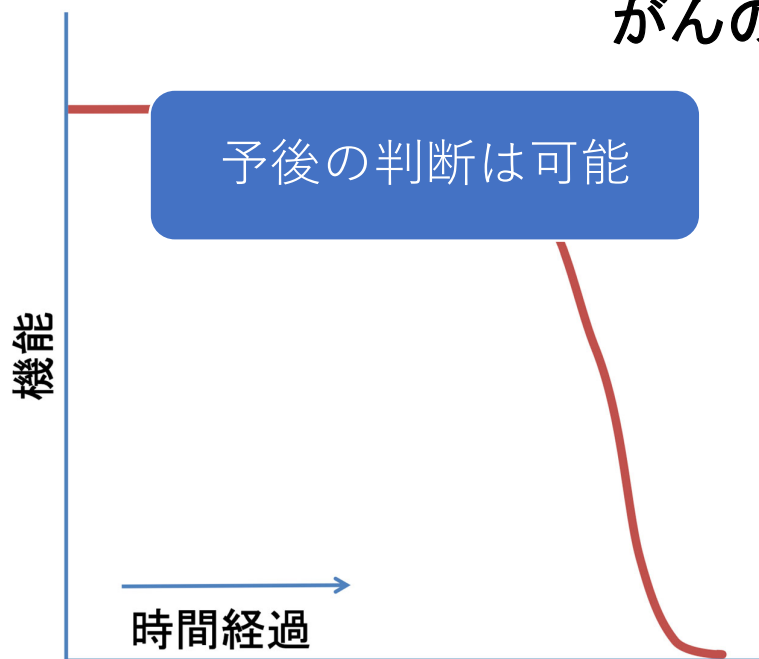
Silveira MJ, NEJM 2011

「人生会議」を元気な時から行うことにより、医療やケアに“あなたの希望”が反映されやすくなります。

ご本人の意向が確認できなくなった場合、家族にとって、本人の意思を推測する手がかりが多いほど、治療方針を決める際の精神的負担が少なくなるものです。その結果、「残された家族の不安や抑うつが軽くなる」というメリットがあります。

「人生会議」はいつから始めるのか？

がんの経過



- 全身の機能は比較的良好に保たれた期間が続く
- 死亡前1~2ヶ月で、急速に状態が悪化する
- 予後の予測が比較的容易

人生会議は可能

Lynn. Rand Health 2003: p.8

症例

60歳代 男性

病名 肺癌 c-T3N3M0stageIIIc 間質性肺炎

現病歴：血痰を認め近医受診。胸部Xp上異常を認め総合病院紹介となる。精査の結果、上記診断に至る。

既往歴：特になし

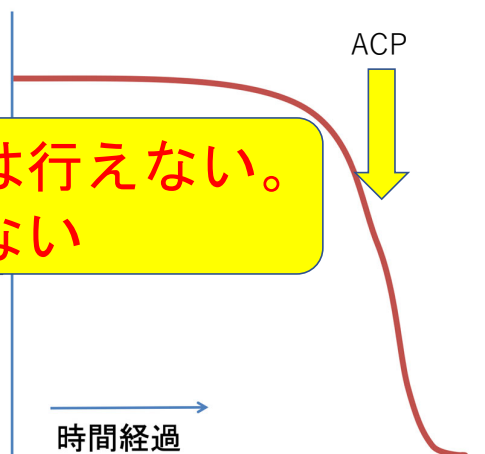
経過：手術、
切除術、

末期状態では人生会議（ACP）は行えない。
本人の意向に沿えない

術後5ヶ月後より食欲不振、倦怠感、嚥下時違和感を認めた。精査の結果、縦隔リンパ節腫大を認め再発と判断。再度抗がん剤治療へ移行するも、食欲不振、呼吸困難、倦怠感強いため継続不可能なため、本人、家族の希望あり在宅緩和医療へ移行となる。

自宅療養を開始に伴い人生会議（ACP）を行うも、本人、家族の受け入れが困難であった。

その後、状態悪化し家族（妻）パニック状態となり救急搬送となった。



症 例

40歳代 女性

病名 胃癌 癌性腹膜炎

現病歴：2021年10月上腹部痛あり精査の結果、スキルス型胃癌により開腹胃全摘施行。

既往歴：卵巣腫瘍摘出術

経過：診断後開腹胃全摘施行後、抗がん剤治療を開始。その後、嘔吐、

疼痛、自宅療養を開始に伴い人生会議（ACP）を行うも、本人の受け入れが困難、当院での療養困難となったため前病院への入院となる。

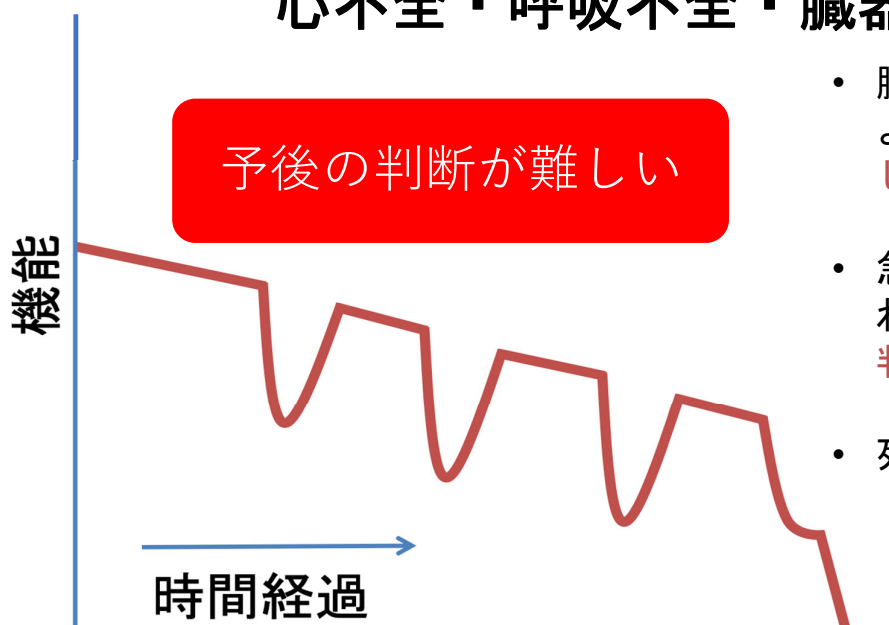
疼痛における説明、摂食困難時の対応なども含め本人の意向を聞き入れようとしたが、逆に死のことしかイメージしか話さないとの独特な拒否があり。ACP受け入れ困難。

BSCを何処までの事なのか、不明なまま先走ったのかもしれない。



「人生会議」はいつから始めるのか？

心不全・呼吸不全・臓器不全の経過



- 肺炎などの感染症の発症などにより急激な悪化と改善を繰り返しながら徐々に状態が悪化する
- 急激な変化が起こった際に、それが改善可能な変化であるか、判断が難しい
- 死亡直前は急速に変化する

早期に人生会議

症 例

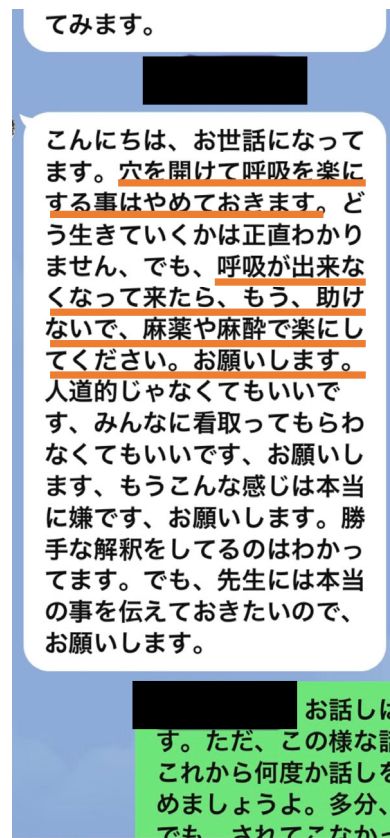
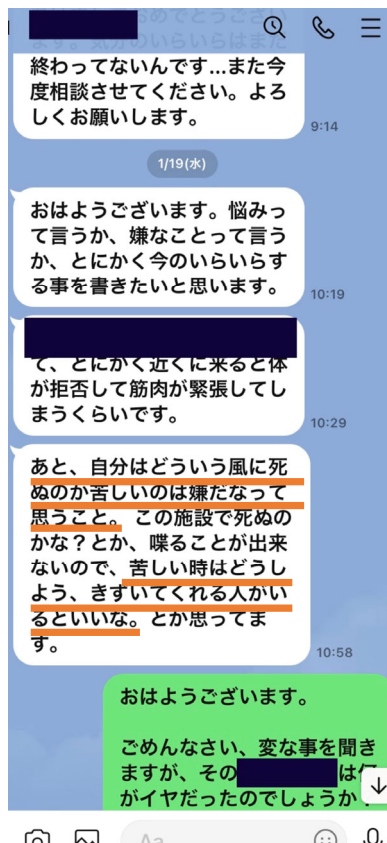
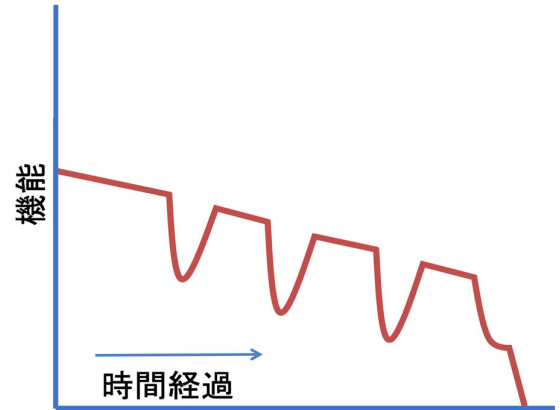
40歳代 男性

病名 筋萎縮性側索硬化症（ALS） 要介護5

現病歴：2018年1月頃に四肢筋力低下を認め、2019年5月ALSと確定診断に至る。

既往歴：特になし。

経過：診断後、徐々に全身の筋力低下し、それまでの共住地区では対応困難ため久留米市内の施設へ入所となる。現在、発声困難、四肢筋力低下となり寝たきりの状態。経口摂取困難な為、胃瘻造設し経管栄養中。現在、呼吸筋麻痺が進行しており、自己喀痰排泄ができず、施設看護師による喀痰吸引が頻回に行われる様になっている。これに対し本人は辛い思いを感じている。本人とはLINEを通じて意思を確認している。



症 例

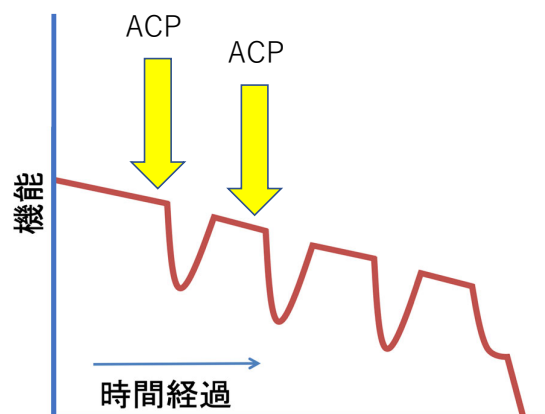
40歳代 男性

病名 筋萎縮性側索硬化症（ALS） 要介護5

現病歴：2018年1月頃に四肢筋力低下を認め、2019年5月ALSと確定診断に至る。

既往歴：特になし。

経過：診断後、徐々に全身の筋力低下し、それまでの共住地区では対応困難ため久留米市内の施設へ入所となる。現在、発声困難、四肢筋力低下となり寝たきりの状態。経口摂取困難な為、胃瘻造設し経管栄養中。現在、呼吸筋麻痺が進行しており、自己喀痰排泄ができず、施設看護師による喀痰吸引が頻回に行われる様になっている。これに対し本人は辛い思いを感じている。本人とはLINEを通じて意思を確認している。



状態の変化に伴って人生会議（ACP）を行っていた

症 例

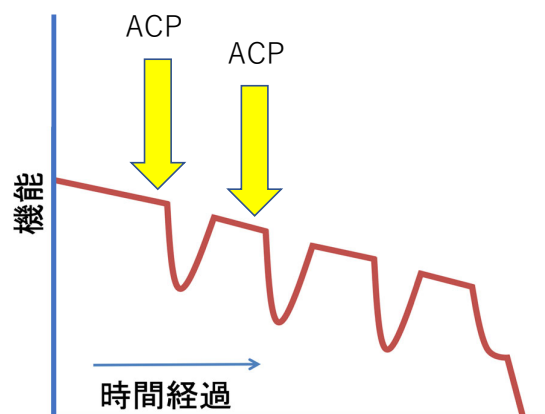
80歳代 男性

病名 慢性腎不全 間質性肺炎

現病歴：2018年12月頃までCr2.9程度で総合病院外来受診中であつたが以降受診なく、2022年10月他院受診時Cr5.4と増悪しており透析の必要性を説明されるも、本人、家族ともに拒否され、余命3ヶ月診断され、当院での訪問診療を目的に紹介となる。

既往歴：糸球体腎炎 間質性肺炎

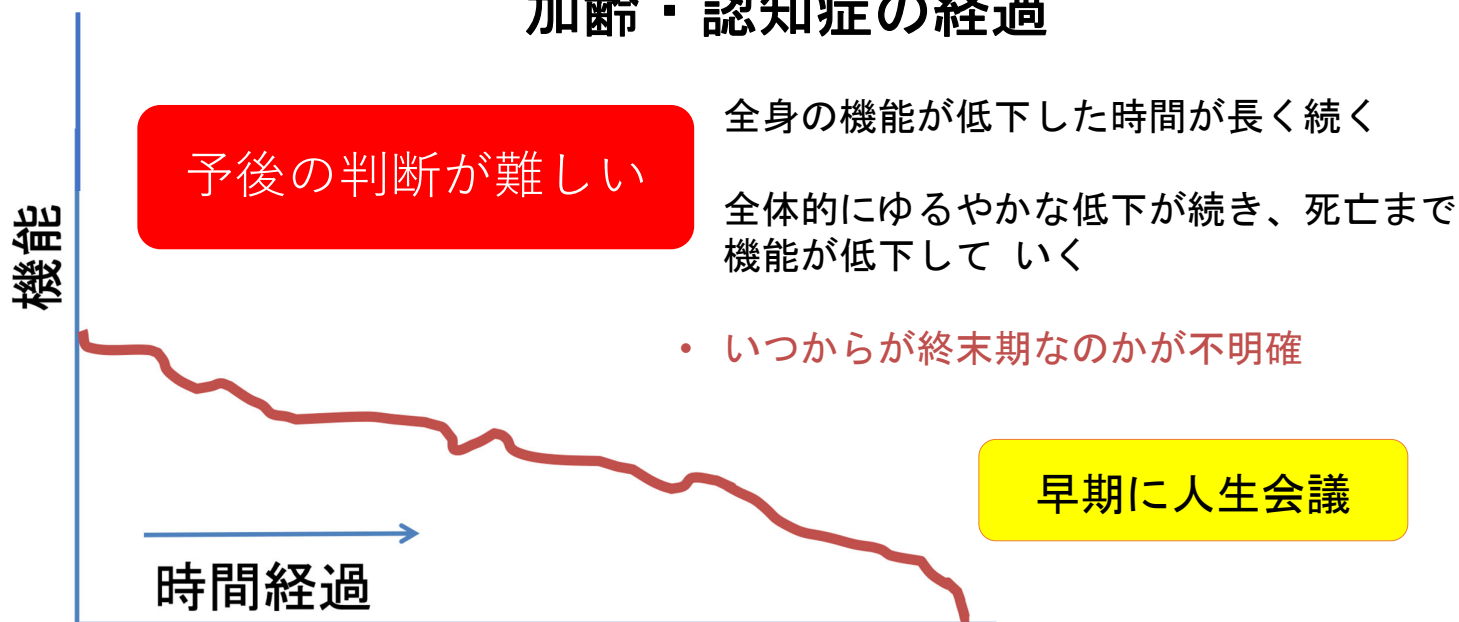
経過：高K血症も認められ食事指導等を中心に当院定期訪問開始した。自覚症状もなく独居のため訪問看護と連携し、状態変化に注意した。2023年2月腎機能悪化し、本人へ意向を聞き透析治療を行う事の希望あり専門医へ紹介、結果やはり透析を行わない、行いたくないとの事で退院。この様な事が8月にもあり同様のお願いをして入院しますが再度拒



状態の変化に伴って繰り返し人生会議（ACP）を行なった。
患者の意向が尊重された、患者と家族の不安が解消された。

「人生会議」はいつから始めるのか？

加齢・認知症の経過



Lynn. Rand Health 2003: p.8

症例

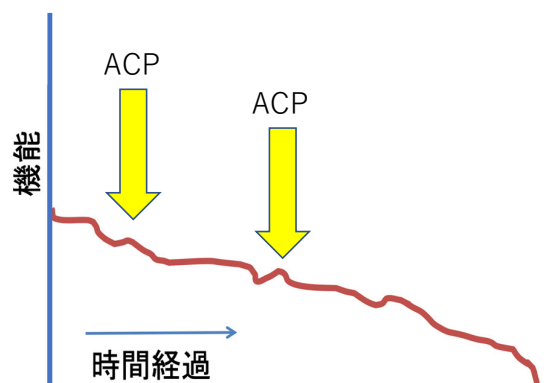
90歳代 男性

病名 認知症 嚥下障害 老衰傾向 要介護4

現病歴：これまで糖尿病で総合病院外来通院されておりました。令和2年8月頃より高齢による嚥下機能障害からの誤嚥性肺炎を繰り返えされるためTPNポートを挿入され、少量の経口摂取と併用され自宅療養されています。

既往歴：令和2年2月、8月、誤嚥性肺炎 11月胸膜炎、膿胸
令和3年2月誤嚥性肺炎

経過：令和3年8月より在宅へ戻り、自宅療養中です。自宅では高齢の妻、娘により介護が行われています。退院後、誤嚥もなく経過は良好です。介護面も訪問看護によって安定しています。胃瘻造設を提案し、本人、家族も希望され6月に胃瘻造設。状態変化の際に繰り返し人生会議（ACP）は行なって本人、家族の意向を聞き対応する。



状態の変化に伴って人生会議（ACP）を行う事が必要



人生会議（ACP）の最も重要なポイント

気持ちや思いは、病状によって変化します。

信頼する人とあなたの気持ちや思いについて
何度も繰り返し考え、話し合うことはとても大切です。（例：お盆、正月などの集う際）



もしもの時に備え、信頼できる人へ伝える準備をしましょう

私の生き方ノート

これからの医療・ケアに関する話し合い

アドバンス・ケア・プランニングの5つのステップ

(ステップ1～ステップ3「考えましょう編」)



久留米市

私の生き方ノート

これからの医療・ケアに関する話し合い

アドバンス・ケア・プランニングの5つのステップ

(ステップ4～ステップ5「話し合いましょう・伝えましょう編」)



久留米市

The screenshot displays a medical record system interface. At the top, it shows patient information: 8149, female, 30 years old. The main area is divided into several sections:

- カルテ (Chart):** Lists medical history including '進行胃癌【多発リンパ節転移】' (Advanced gastric cancer [multiple lymph node metastasis]), '慢性胃炎、鉄欠乏性貧血' (Chronic gastritis, iron deficiency anemia), '下腿浮腫、【腎症末期】' (Lower leg edema, [end-stage kidney disease]), '【両側肺葉転移】、【両側乳房転移】' (Bilateral lung lobe metastasis, bilateral breast metastasis), '高度慢性呼吸不全、不眠症、【乳癌】' (Severe chronic respiratory insufficiency, insomnia, [breast cancer]), and '皮膚感染症' (Skin infection).
- 過去カルテ (Past Chart):** Shows a visit on 07.01.07 (Tuesday) with a duration of 27 days. It includes a summary of the patient's condition and care plan.
- カルテ入力 (Chart Input):** Shows a visit on 07.01.07 (Tuesday) with a duration of 1 day. It includes a summary of the patient's condition and care plan.
- 処方 (Prescription):** Lists medications such as 'ラシックス錠 2.0mg', '【酸】ロゼミド錠 2.0mg', and '【酸】スピロノラクトン錠 2.5mg'.
- 検査 (Examination):** Shows results for 'spo2: 98%', '浮腫の程度: (-)', and '眼底特異徴血: (-)'.
- 観察 (Observation):** Includes physical examination findings like 'rale (-)', 'dyspnea (-)', 'sputum (-)', 'soft & flat', 'tenderness (-)', and 'defiance (-)'.
- 処置 (Treatment):** Lists treatments such as '左鎖骨上リンパ節腫大あり 痛みなし' (Left supraclavicular lymph node enlargement, no pain) and '在宅 訪問看護指示料' (Home care, home care visit fee).
- ACP (Advance Care Planning):** A section detailing the patient's wishes and care plan, including 'ACP (2回目) 訪問看護師 母 義母 同席' (ACP (2nd session) home care nurse, mother, mother-in-law present) and '1月4日大学担当医より連絡があり、疼痛管理を内服より持続注へ変更を希望されていること報告あり。' (On January 4th, contact from the university doctor, reporting that the patient wishes to change pain management from oral to continuous infusion).

*** 人生会議 (ACP) を行なった際は必ずカルテに記載**

まとめ

患者の自己コントロール感が高まる

Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005

病院で亡くなることが減少

Degenholtz, Ann Intern Med. 2004

患者、代理決定者、医師のコミュニケーションが改善

Teno J. JAGS 2007

より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する

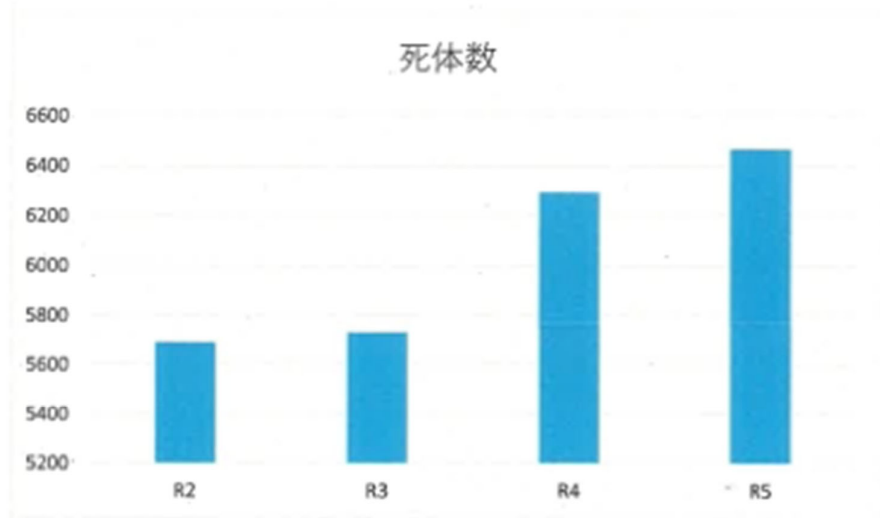
Detering K, BMJ 2010

さあ、皆さん、人生会議をしましょう！

死体検案の実際

○ 死体取扱状況

令和5年中の福岡県警の死体取扱数は、467体（前年比+173体）であり、年間6,000体を超える死体数を取り扱っている。



年	R2	R3	R4	R5
死体数	5691	5730	6294	6467

死体検案とは

医師法

- ・第19条: **検案**をした医師は、検案書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。
- ・第20条: 医師は、自ら**検案**をしないで検案書を交付してはならない。
- ・第21条: 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を**検案**して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

しかしながら医師法に死体検案の定義はない。

2017年度版死体検案マニュアル (日本法医学会)より

検屍(死)(死後診察)

医師が死体を外表から検査する行為のこと。

死体検案(死後診断)

検屍により得られた医学的所見に加え、死体をとりまく種々の状況や死者の既往歴等を検討したうえで、死因、死因の種類、死亡時刻、法医学的異状の有無等を判断すること。**医師が専任する判断行為である。**

死体検案書の作成について

死体検案の診断事項 -1

- ・死亡の確認：医師のみができる行為
- ・死亡の原因
- ・受傷後（発症後）の経過時間
- ・死亡時刻：死後経過時間や状況から推定
- ・死亡の種類：病死か、外因死か

死体検案の診断事項 -2

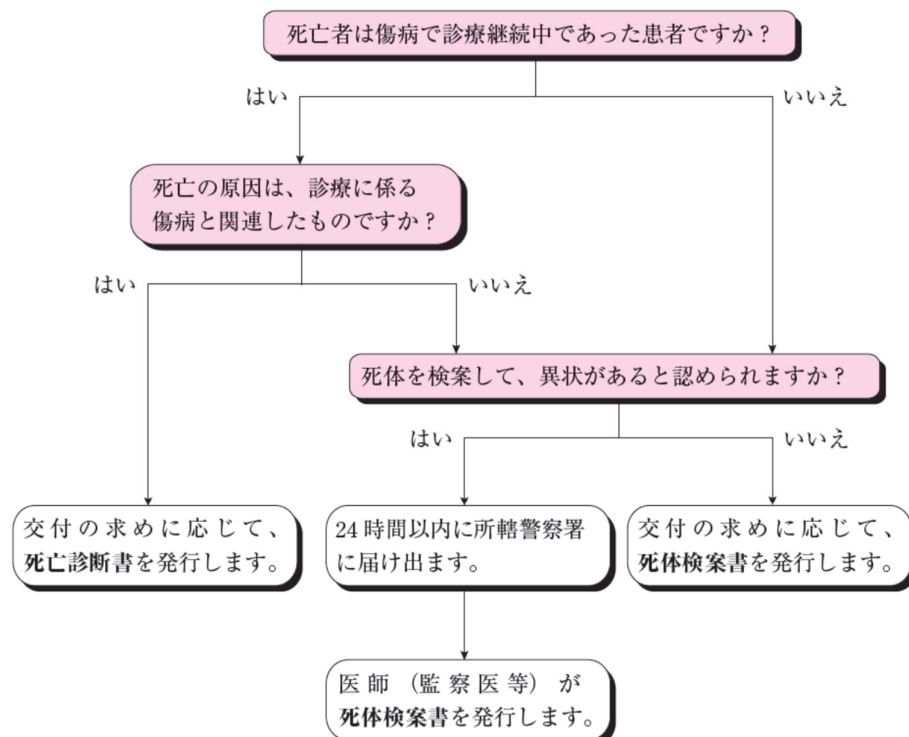
- ・損傷の観察：
その部位、程度、成傷機転、死因との因果関係など
- ・個人識別：身元不詳や白骨死体の場合
- ・新生児死体の場合：胎齡、生産児か否か
- ・犯罪との関連性：
医学的所見に基づき意見を述べる。
（特に解剖の必要性について）

*** 但し、最終決定者は司法警察員または検察官である。**

特殊条件下の死体

- ・小児、乳幼児の死体：死因の判定が困難なことが多い。虐待の有無の鑑別も重要。嬰兒死体では臍帯も観察する。
- ・火災現場の死体＝焼死ではない。焼損で生前の損傷の判断が困難。
- ・水中死体＝溺死ではない。
- ・死後変化の進んだ死体：死因の判定、生前の損傷の判断が困難。
- ・交通事故：死体検案のみで事故の全容をつかむことは困難。捜査状況も加味して判断を。

【死亡診断書と死体検案書の使い分け】



ご清聴ありがとうございました。

