

# 始めに

- 研修病院でのカンファは医学的議論のみ
- 高齢になると人生観はひとそれぞれ
  - 人間はいつか死ぬ
- 主治医は、患者の希望や家族の希望など、多様な価値観を理解する必要がある

# 診療ガイドライン

- 医学的ガイドライン
- まったく同一の患者はいない
- 非専門医が治療するという前提
  - 非専門医のレベルは議論されない

# 適応と禁忌

- 心臓手術死亡3%では適応
  - どう考えるかはひとそれぞれ
- タンポナーデに利尿剤は禁忌
  - 「注射してfollowなし」がいけない
  - 注射して血圧がさがれば輸液すればよい

# どのように見送るか

- 本人の考えかた
- 周囲(子供、配偶者)の考え方
- タブーとして話しをしない
  - 長女ひとりの場合に多い印象

# 臨床倫理の4分画

- 医学的適応
- 患者の好み
- 周囲の状況
- 治療後のquality

# 本日の4症例

(無症状の高齢者)

- 左房粘液腫
- 肝腫瘍
- 胸部レントゲンから胸部動脈瘤
- 触診とUSから腹部動脈瘤

# 症例1 85歳 女性

20545

- 85歳初診
  - 近医でコレステロールの治療
  - 自立、認知はない
  - 娘(仕事)と孫と同居
- 不整脈を指摘され当方に紹介
  - 日常生活ではこまらない
- バイタル安定
  - S3??がきこえる

# ここで心エコーは

- 非専門医は心エコーどう考える
- 私は、エコーをすぐ取れる診療所
  - 心音でのS3？は何だろうとエコーに
- 心エコーしてくれる施設に紹介？
  - 心エコーの読影能力は信頼できる？
  - 多くのドプラ弁膜症が診断される
    - 病歴・診察、断層エコーの理解が前提





## 症例2 84歳女性

- 5年前胸痛
  - 上行大動脈の解離だった
- 徐々に弱ってきて、認知症も出現
  - 元気な時、突然死を希望
- 短い時間のLOCがあったため救急に
  - CTで解離？と上行の拡大を指摘された
- 認知症の主人と2人暮らし
  - 近くに長女(積極的に関与)

# 経過

- 本人、娘は年令や人生観から手術しないと話ししていた
- 救急からは、このままだと突然死する可能性が高いので手術
- そのプロセスにのって手術となった
- 娘も、本人も他のoptionについて、話せなかった

# 胸部大動脈瘤

- 医師、家族は突然死予防で手術
- 本人は、突然死はwelcomeなのに、、、
- 手術後のqualityは低い
  - がんばらないと寝たきり
  - 認知症進展のリスク



# 症例3 88歳 男性 20458

- 認知症の奥様と2人暮らし
  - 子供は関与しない
- 無症状で肝臓にmass
- 高度の肥満
  - H145cm W79kg HbA1c7.5%
- 前立腺癌治療中
  - ホルモン療法

# 県立病院に

- かなりの肥満で全身麻酔手術risk高い
- 肝臓切除のrisk
  - 拡大手術にもなりえるとの説明
- 手術しないというoptionは提示されず





# 症例4 67歳 男性 70038

- 47歳AMI 3VD 3本バイパス
  - 以後大阪医大でfollow
- Wifeが私の診療所からAVR、当方に転院
- 1年前咳があり、心不全といわれ利尿剤加えられた
  - 検査はあまりされていない(医師との関係?)
- フラーとして脳外科に 右内頸動脈閉塞と
- 奥様と2人暮らし

# 現症

- HR70/min BP110/80mmHg 元気そう
- JVDなし 1/6msm S3なし 肺音はOK
- 腹部に大きなpulsatile massがふれる
- 末梢は触知良好



# 今後

- 67歳で腹部動脈瘤なので緊急手術すすめた
  - かたくなに拒否
  - 手術拒否の背景は？
- 手術しないなら運転はOKか？
  - 急変の可能性の患者への車運転
- 息子たちにきてもらうべきか
  - 息子には話してもらう必要がないと

1-4につき皆様の意見は

正解はない

# 初期研修医の時、聞いたのアメリカ の話し

What are you going to do if this patient is  
your mother?

You have to be a good doctor for medical  
students.

But it's not enough.

You have to think about what you can do  
for the tomorrow's medical progress.