

2-C4-1 日本語

誰も教えてくれなかった診断学・中級編 患者の価値観をとりいれた診断推論

Diagnostic reasoning coordinated with patient's value system

名古屋第二赤十字病院 野口 善令
 名古屋第二赤十字病院総合内科 吉見 祐輔
 東京都立松沢病院内科 小野 正博

Yoshinori Noguchi, General Internal Medicine, Japanese Red Cross Nagoya Daini Hospital
 Yusuke Yoshimi, General Internal Medicine, Japanese Red Cross Nagoya Daini Hospital
 Masahiro Ono, Internal Medicine, TOKYO METROPOLITAN MATSUZAWA HOSPITAL

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生・その他

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)・Medical student・Other

通常の診療では、医学的な情報を集め診断をつけ病態を明らかにして、方針を決定します。しかし、特に高齢者の診療においては、患者や家族の意向との対立により情報収集が困難になることがあります。そこで、このような状況でどこまで検査をして情報を集め、どのように意思決定するのかを、以下の手順のワークショップ形式で考えてみたいと思います。

- ① 診断に不確実性がある症例
フレイル，認知症，癌があるかも知れない
- ② 医学的適応の評価
診断仮説を作る 方針を決めるのにどんな検査が必要か
- ③ Jonsen 四分表作成
患者の意向 QOL 周囲の状況 で考慮すべきこと
- ④ もう一度医学的適応（特に診断）について考える
特に検査をどこまでするか 患者の意向，QOL，周囲の状況を勘案して不確実のままのこしてもよいものはあるか
- ⑤ 説明と合意

We make a decision for treatment after gathering medical information and making diagnosis under ordinary conditions.

But, such practice often does not work due to conflict with patient's preference in geriatric care. Let's discuss how to handle these difficult situations. We will consider problems in the following steps:

- (1) Presenting case which has uncertainty in diagnosis
- (2) Evaluating medical situation
- (3) Making Jonsen's four topics chart
- (4) Reconsider medical situation
- (5) Obtaining informed consent