

日本老年医学会 「ACP推進 に関する提言」

2019年

事例集

一般社団法人 日本老年医学会
倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」



(事例3)

© 2019 一般社団法人日本老年医学会

【事例 3】

透析療法を拒否する末期腎不全患者に対して透析療法を見合わせ 保存的治療と緩和ケアによって支援しつつ看取った事例

ACP ファシリテーター：看護師

〈本人プロフィール〉

A 氏。84 歳男性。県庁勤務の公務員として勤め上げ、定年退職後は地域の福祉に貢献してきた。地域ではよく知られた人物。子どもの独立後は長年、妻と 2 人暮らしであったが、妻はパーキンソン病になり 4 年前に施設に入所。A 氏はその後、独居。80 歳を機に運転免許証を返納したため、4 年前からタクシーを利用して診療所通院や日用品の買い物をしている。長女は結婚後、車で 1 時間程の県内に居住。長男は結婚後、新幹線で 1 時間の都市に居住。それぞれの孫達も就職し、独立している。

〈疾患・障がいとその経過〉

1) 診断名と本人の状態

既往歴：

若い頃から健康で入院歴はなかった。50 歳代から高血圧の診断を受け、近隣の B 診療所を定期的に受診し内服治療を継続していた。

現病歴：

20XX 年 2 月 C 病院で前立腺がんの手術を受けた。それ以後、定期的に泌尿器科を受診中。手術の際に腎機能低下（血清クレアチニン 3.21mg/dL, 血清カリウム値 6.2mEq/L）を指摘された。

20XX 年 5 月 C 病院の腎臓内科へ紹介。画像検査により腎硬化症からくる腎機能低下と診断され、腎不全保存期の内服治療が開始された。この頃は杖を使用して歩行が可能だったが、次第に難易度の高い手段的日常生活動作（IADL）に支援を要するようになってきた。

20XX 年 8 月 処方された薬を服薬しないことが多くなった。手足に力が入らなくなり、近所の人から救急車を呼び、救急受診。原因は高カリウム血症と判明。治療のため C 病院に緊急入院となった。その後は、長女夫婦が時々本人宅を訪問し、本人も服薬の大切さを理解し、以前よりは内服するようになり、残薬が減っていった。

20XX+2年4月 本人が、C病院腎臓内科受診のためのタクシー料金（往復1万円/月）が高額だとして近隣のB診療所での治療を希望し、検査データも安定していたため、B診療所へ紹介となった。

20XX+2年10月 さらなる腎機能低下を認めため、B診療所のかかりつけ医から薬剤調整目的にてC病院腎臓内科へ紹介となり、1回/月定期受診し薬剤調整を開始した。

2) ACP導入のプロセス

C病院腎臓内科受診の際には、長女夫婦が付き添う時と、長男の妻が付き添う時があった。医師が病状説明を行うときは、看護師も同席を心がけた。

20XX+2年12月

〈C病院診察室にて〉

腎臓内科受診時、医師より「腎臓の機能が低下したら透析療法という治療があります。もちろん、透析療法をしないで大往生する方も大勢いらっしゃいます。Aさんの場合、腎臓の機能は弱ってきていますが、杖をついてではあるけど歩けているし、食欲もあるし、内臓はお元気だから、透析をするとまだまだ長生きできそうですよ（笑顔）。今すぐではないのですが、将来的に透析をすることを考えていきましようか」と説明があった。

A氏は「・・・透析だけは、・・・勘弁してください・・・」、とか細い声で一言話した。

長女夫婦は、「透析が必要になるのはいつぐらいになりそうですか？」と医師に質問した。

医師は、「検査結果次第なので、まだ何とも言えません。ご高齢の方の場合、食事療法と薬物療法で何年も保存期、つまり、腎不全だけれども透析をする1歩手前の状態を維持できる方もいらっしゃいます。逆に、脱水や、肺炎のような感染症や、解熱剤や痛み止めの薬が引き金になって急激に腎機能が低下することもあります」と説明した。

長女夫婦は難しい表情のまま「そうですか・・・」と言葉を詰まらせ、それ以上の質問はしなかった。

医師は、すぐには言葉にできない長女夫婦の意向を聞く必要があると判断し、「もし、この後お時間が許すようでしたら、看護師がお話をお聞きして、ご質問にお答えすることもできますし、管理栄養士から食事療法の説明もできます」と、長女夫婦に看護師を紹介した。また、A氏とご家族のお気持ちや状況を聞くように看護師に指示した。

〈C病院看護相談室にて〉

医師の診察後、看護師はA氏と長女夫婦を看護相談室に案内し、自己紹介後に、A氏のお気持ちと長女夫婦のお気持ちを聞いた。

看護師：「今日、透析という言葉が医師から初めてありましたので、びっくりされたのではないかと思いますのですが、今のお気持ちをお聞かせくださいますか？」

A氏：「……………」

長女：「・・・、透析には、いい印象がないのです。親戚に透析をしていた人がいて・・・。その人はまだ若いので腎臓移植を受けて、今は元気に生活しているのですが・・・」

看護師：「そうでしたか。ご高齢の方でも透析を受けている方は大勢おられますよ。週に3回通院していただき、ダイアライザーという人工腎臓で尿毒症物質を取り除いて血液をきれいにすると、お元気で過ごしいただけます」

A氏：「・・・透析だけは勘弁してください・・・」

看護師：「なぜですか？」

A氏：「・・・。」

看護師：「Aさんが『勘弁してください』とおっしゃるので、強いお気持ちなのだと思います。もう少し詳しく教えていただけますか？」

A氏：「・・・。」

長女：「多分長年、病気らしい病気をしたことがなくて・・・。ずっと健康できたものですから・・・。点滴も、2,3年前の前立腺がんの手術の時に初めてしたのですが、『いつまでするんだ？』、と何回も看護師さんに聞いていました。多分、針を刺すことも怖いのだと思います。本人は、怖くても、怖いなんて言う人ではないので・・・。」

看護師：「そうでしたか・・・。」

A氏：「・・・、病院に週に3回も通うなんて、できるわけがない・・・。」

看護師：「通院のご心配もありませんね。Aさんのお家はタクシーで30分程度ということでしたよね。病院に通うのも体力もいりますが、福祉タクシーを利用して通院していらっしゃる方もおられますから、医師にも相談しますが、申請すればご利用できると思います。費用については、医療ソーシャルワーカー（MSW）を通して概算をご説明することができますよ。もし、福祉タクシーのご利用もあまり望ましくない場合は、送迎サービスをしている透析クリニックに紹介することもできます。」

A氏：「・・・いや、タクシー代くらいは出せるんですが・・・」

看護師：「通院回数が多いのが問題ということでしたら、腹膜透析という方法もありますよ。病院の人工腎臓ではなくて、ご自分のお体の腹膜を使って体液をきれいにする方法です。ご自宅でできます」

A氏：「・・・」

看護師：「透析にはいい印象がないということでしたが、腕に針を刺すことや、長時間の治療にいい印象がないということですか？」

A氏：「・・・（頷く）」

看護師：「針を刺す痛みは、手技の工夫で軽減できますよ」

A氏：「・・・（無言で首をかじげつつ下を向く）」

看護師：「医師は、ご本人とご家族のご希望であれば、透析という治療を受けることもできますよ、とお話になられたままでして。透析をしましょう、と強く勧めているわけではないのです。いい印象がないということも、私から医師にお伝えしておきたいと思いますが、よろしいでしょうか。」

長女夫婦：「はい」（A氏：無言で頷く）

看護師：「はい。…他に、A さんやご家族のご希望を、医師にお伝えしたいことはありますか？例えば、よくご高齢の方がおっしゃることは、弱った姿を見せたくないとか…、自然な形で過ごしたいとか、病気のことを考えたくないとか、心残りがないようにおいしい物を食べたいとか…」

長女夫婦：「父は前立腺の手術の前までは病院のお世話になることなどがなかったものですから…。病院が嫌いなのです。病院には行きたくないと言いつれど、薬が要るので仕方なく来ている状態です…。待ち時間も検査も注射 1 本も苦痛なんです」

A 氏：「…長生きをすると、皆に迷惑がかかる。もう充分生きた…」

長女夫婦：「この 5～6 年は、母親の病気が悪くなって、いろいろ介護をしてきて、私たちも疲れているのは確かです。今は、母親は施設に入っていて、父親だけになりましたが…。そうは言っても、父が苦しむのを見るのは辛いし、症状がでた時は少しでも苦痛なく過ごせるようにしてもらいたいです」

看護師：「病院が嫌いということ、長生きをすると皆さんに迷惑がかかると思っらっしゃること、そして、苦しくないように症状はできるだけ和らげたいと思っらっしゃることですね。A さんが、娘さんの負担をご心配されるお気持ちはよくわかります。今は介護保険が利用できるようになっていて、A さんのお一人でお一人で生活をされる方の在宅サービスがいろいろ利用できますよ。例えば、残った薬を確認するのは薬剤師さん、食事の用意は介護ヘルパーさん、血圧測定や症状の相談は訪問看護師さん、もちろん医師の往診も受けられます。そのため、A さんのご希望があれば、生活しやすいように、介護保険の申請についても相談していくことができますよ。そうなれば、ご家族の方のご負担も軽くなるでしょうから、ご心配も減るのではないのでしょうか。地域医療相談室に医療ソーシャルワーカーがおりますので、あとご紹介させていただきますね。それから、症状を和らげてもらいたいいことは、もちろんのことですから、医師にお伝えしておきますね。また、いつでも、ご希望のことがありましたら、遠慮なさらずお知らせくださいね。ご自宅での生活が安定されるように、今日は、要点だけお伝えしたいと思います。」

看護師は、相談の時間が長くなり A 氏が疲労しないように、今日の話の要点をメモ用紙書き、『高齢者ケアと人工透析を考える － 本人・家族のための意思決定プロセスノート²⁾』を開いて、①現在の A 氏の腎臓の状態、②身体のために必要な薬、③自己管理の基本を手短かに説明した。また、『意思決定プロセスのまとめ（フローチャート）²⁾』（本「事例集」の巻末にフローチャートを収載した文献名を記載）を示して、治療法を選ぶ際には、今までの（人生の）生き方を振り返り、これからのことを考えることで方向性が見えてくること、そして「いつでも何度でも話し合うことができるので、ご本人が満足される方向で治療のことも考えていきましょう」と伝えた。長女夫婦より、この『意思決定プロセスノート²⁾』を読みたいとの希望があったため、貸し出し、この日の看護相談を終了した。また、介護保険の利用について、医療ソーシャルワーカーに相談するよう勧めた。

看護師は、A 氏と長女夫婦の発言や希望、看護相談の内容をカルテに記載し、診察終了後の医師に報告した。医師は、「透析にいい印象がないのだね。無理やり透析を勧める訳ではないけれど、透析をすると、まだ 2～3 年は寿命が延びそうだから、勿体ないね」と話し、次回受診時以降、必要に応じて看護相談を行うよう指示した。

20XX+3年2月 C病院腎臓内科受診時

この頃のA氏は歩行に時間を要するようになったことから病院内では車椅子を使用していた。階段の昇降も困難になってきていた。

定期受診時に看護相談を行った。長女夫婦は、「お正月に食欲が低下して、入院を考えましたが、本人が受診を嫌がりました。点滴とか針を刺すことが、やはり嫌いなのです。次第に食べることができるようになってホッとしました。父方の祖父は40代で亡くなっているので、父は、自分としては相当長生きをしてきて、『もう充分生きた』と思っているようです。透析をしたくないという本人の気持ちを尊重したいです」と話した。

確認すると、お正月に遠方に住む長男夫婦も帰省し、家族で今後の療養生活について、話し合ったとのことであった。その結果、①家族（長男夫婦、長女夫婦）が介護する時間を増やしたことで最近は少し前の認知機能が保たれていること、②有料老人ホームへの入居を申し込んでいること、③自然な形で死を看取りたいことを聞いた。

A氏も「妻の近くにはいたいが、入院までして長生きせんでもええ」と繰り返し述べた。

看護師は、透析見合わせという意味決定後も、最善の状況を目指して何度でも話し合いができることを説明し、苦痛緩和のための症状管理については医師に相談できること、希望であれば訪問看護等の支援体制を整えることで、在宅での見取りも可能であることを再度伝えた。

その後、医療・ケアチーム（医師・看護師・管理栄養士・MSW・事務）は話し合いをもった。医師は近年の海外の研究知見^{3), 4)}も参照し、A氏のように他にも病気を抱え身体的にもかなり脆弱になっている場合には、必ずしも積極的に透析療法の適応があるとはいえない可能性があること述べた。こうした医学的情報を踏まえ、医療・ケアチームは、何よりも本人が拒否している透析療法を行うことはできないこと、本人・家族の希望はエンドオブライフにおける症状緩和であることから、非がんの緩和ケアとして対応することが第一選択になりうると話し合った。これらをカルテに記載し、B診療所のかかりつけ医に情報提供した。

20XX+3年3月 C病院腎臓内科受診時

定期受診時に、A氏と長女、医療・ケアチーム（医師・看護師・管理栄養士・MSW）にて相談。医療・ケアチームはチーム内での先月の相談内容である「透析療法非導入、緩和ケア」という選択肢が第一選択になりうるということをA氏と長女に伝えた。A氏はホッとした様子で笑顔を浮かべ、何度も頷いた。長女は「それをお願いします。ありがとうございます」と述べた。

3) ACP 最終段階の支援

20XX+4年6月 C病院腎臓内科受診時

A氏は施設入所によって栄養状態が改善し足の腫れも多少軽減した。施設職員との会話に冗談をいう機会も増えて活気が戻りつつあった。また、服薬の支援により高カリウム血症になることもなく

安定していた。また、腎不全の数値である血清クレアチニン値は、7.0mg/dL 程度であり、生命維持に必要な腎機能はかろうじて保たれていた。遠方から帰省した長男の妻が受診に付き添うようになり、外出時には好きなラーメンを食べ、平穏な生活を送っていると聞いた。

医師は、A 氏の受診時に治療や生活の希望を尋ねることがあったが、A 氏と家族の希望は、以前と変わることがなく「今の状況が続けられるだけ続けたい。今が一番良いのかもしれない」と語った。施設入所をきっかけとして、施設の嘱託医とも連携を取り、看取りの方針や症状緩和についても相談を行った。また、万が一の緊急入院に備えて、腎臓内科医師は、A 氏の電子カルテに「本人・家族共に透析療法を見合わせ、緩和ケアを希望する意向」と記載し、地域医療連携室・救急外来・外来師長・内科病棟に情報提供を行った。

4) 施設での看取りとその後

20XX+4 年 12 月

施設から C 病院地域医療連携室へ、A 氏が眠るように安らかに亡くなったという連絡が入った。後日、嘱託医から C 病院腎臓内科医に情報提供書が送られてきた。

20XX+5 年 1 月

長女が C 病院腎臓内科医に挨拶に訪れた。長女は「長い間お世話になりました。父は昼食を食べ、ディルームでしばらく居た後に『部屋に戻る』と言って、部屋で横になっている内に息が細くなっていったと聞きました。最期は楽だったと思います。父は難しい人でしたし、薬も忘れがちで、認知機能が低下してからは介護も大変でした。施設に入ってから私たちも少し楽になりました。病院が嫌いな人でしたが、透析をしなくていいと分かってからは、本人も気分が楽になったようで、受診の帰りにラーメンを食べる事を楽しみに、病院に行くことも嫌がらなくなりました。先生にも看護師さんにも事務の方にまで優しい言葉をかけていただいて、本人も嬉しかったのだと思います。結局、透析の話が出始めてから 2 年以上、本人の希望に沿って透析を受けずに 90 歳近くまで生きることができました。本当にありがとうございました」と話した。

医師は、「お亡くなりになられてお寂しいですね。施設に入られてから、栄養状態が改善したことが A さんの身体には良かったようですね。腎臓の状態からみると、お身体を大切にしながら、大往生をされたということでしょうね」と言葉をかけ、看護師は、「最期は苦しまれることがなくて、それだけでも救われますね。長年の介護、本当にお疲れ様でした。」と言葉をかけた。

長女は少し涙を流した。しかし、悲しみの中にも、父親の希望を尊重して最期の時を支えたという肯定的な感情が表情に表れているように見受けられた。

<注>

- 1) 地域連携 ICT システムとは、「本人の医療・ケアに関する情報について、セキュリティの確立したクラウドなどで管理を行い、家族と医師・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種で情報を共有し、コミュニケーション・ツールとして用いる方法」

<資料・文献>

【事例 3】

- 2) 『高齢者ケアと人工透析を考える ― 本人・家族のための意思決定プロセスノート』(大賀由花,他著、会田薫子編、2015) 本書は「意思決定プロセスのまとめ(フローチャート)」を収載している。この『この意思決定プロセスノート』は、現在、汎用されている複数の透析療法についてそれぞれの医学的なメリットとデメリットを説明し、さらに本人の価値観・人生観を踏まえ、適切な療法選択にいたることを支援することを目的としている。ACP 支援ツール。
- 3) Tamura M.K., Covinsky K.E., Chertow G.M., et al.: Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. N Engl J Med, 361:1539-1547,2009.
- 4) Steven J. Rosansky , et al. Treatment decisions for older adults with advanced chronic kidney disease. BMC Nephrology, 18:200, 2017.

一般社団法人 日本老年医学会「ACP 推進に関する提言 事例集」

2019 年 6 月 6 日 第 1 版発行

編集 一般社団法人 日本老年医学会

倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」

発行 一般社団法人 日本老年医学会

〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702

電話 (03)3814-8104

FAX (03)3814-8604

●「ACP 推進に関する提言 事例集」の複写・複製・転載・翻訳・データベースへの取り込み、および送信(送信可能化権を含む)・上映・譲渡に関する許諾権は一般社団法人日本老年医学会が保有しています。

© 2019 一般社団法人日本老年医学会