

日本老年医学会 「ACP推進 に関する提言」

2019-2020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10)

© 2020 一般社団法人日本老年医学会

【事例 10】

経管栄養を望んでいなかった患者が脳血管性認知症により意思表示が困難になったとき、妻の揺れ動く思いと患者の思いを見守った症例

ACP ファシリテーター：看護師（緩和ケア認定看護師）

<本人プロフィール>

K 氏 86 歳男性。妻と二人暮らし。息子二人は独立し、他県で仕事をしていましたが、数年前に長男が両親を心配し、近くに住むようになり、家業を継いでいる。

K 氏は、地域の相談役として頼られる存在で、仕事が終わった後はよく街に飲みでかけ、飲み仲間や店にいる見ず知らずの人との時間を楽しんでいた。妻は夫の行動を許容し、酔った夫を迎えにいくなど世話を焼きながら、見守っていた。

<疾患・障がいとその経過>

1) 診断名と本人の状態

20 年前に右鼠径リンパ節が腫脹し、当院を受診。生検の結果、扁平上皮癌（原発不明癌）と診断され、腫瘍切除と全層植皮を行った。1 年後再発し、放射線治療を行った。その後の再発はないが、80 歳の時に腫瘍切除部分が感染を起こし、右下肢リンパ浮腫を発症したため、20XX 年より当院の緩和ケア外来を通じてリンパケア外来の紹介があり、看護師（リンパ浮腫療法士、緩和ケア認定看護師）が浮腫の管理を行うこととなった。リンパケア外来を月 1 回受診する K 氏に対し、看護師は浮腫の状態と日常生活などを聴きながら、リンパ浮腫に対し複合的治療（スキンケア、用手リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動）を行っていた。

20XX +2 年 K 氏は「いつもと変わらない」と話すが、浮腫に対し弾性ストッキングや包帯の使用方法がわからなくなり装着できない時があること、日常生活では、物の場所がわからなくなり探し回る、買い物に行くと同じものを何個も買ってしまふことなどがあり、妻と口論になることが多くなっていった。用手リンパドレナージを施術中は、K 氏はいつも眠ってしまうため、妻と話をしながら施術を行っていた。ある日、今まで夫に従い尽くしてきた妻が、K 氏が健康器具や健康食品を大量に購入したことによるトラブルや、一人では車の運転をしないと話し合ったにもかかわらず、それを忘れて運転しようとしては、「鍵がない」と言って怒り出すなど、口調が荒くなるような出来事が重なったため、心労が溜まり「もう夫を捨ててしまいたい」とこぼすようになった。看護師は何か手立てはないかと考え、神経内科への受診を進めたが、K 氏は頑なに受診を拒否したため、認知症の診断にはいたらなかった。

看護師は妻が介護に対して限界を感じていると思い、介護保険の申請を勧めたが、K氏は前から妻が自分の介護をするべきだと考え、介護サービスを導入することは困難であった。また、妻も他者に頼ることを拒んでいたため、看護師は、妻の定期受診やK氏が受診をするときに妻の思いを表出する機会を設けるようにし、何かあれば遠慮なく電話をするように伝えていた。

2) ACP 導入のプロセス

20XX年+3年 外来受診時に、K氏は自ら仲間が一人ずつ旅立っていった話をした。このタイミングでK氏自身はどう考えているのか、看護師はK氏と妻と一緒に話をする機会を設けた。K氏は、「何かあっても延命だけはしないで欲しい。機械につながれたりするのはまっぴらごめんだ」と話した。くわえて、「食べられなくなったらそのときはそのときだから自然にまかせる」と話した。機械につながれるのが嫌な理由を尋ねると「機械につながれるということは自分の意思が伝えられないときであり、そんなのはまっぴらごめんだ」ということであった。また、自然にまかせるというのは「自分の親もそうであったように、人は食べられなくなったら枯れるように死んでいくものである」という考えをもっているからであった。妻はその言葉を聞き「夫の言う通りにします。看護師さんも聴いていたからね」と話し、この話は担当医にも伝えて共有した。K氏と妻には、息子たちとも話すように伝えた。

3) 病状の進行

20XX年+4年 薬の飲み忘れや飲み過ぎ、通販で同じものをたくさん注文するなどの症状が目立つようになり、近医で認知症と診断された。認知症の症状は次第に進み、妻は「今まで怒ったことがなかったのに人が変わってきたようで」と話していた。この頃、K氏と妻に「もしも」のときをどう過ごすか確認をしたころ、以前と同様に延命治療に対しては「望まない」とのことであった。息子さんたちはどのように思っているか確認すると、二人とも「本人の思いを尊重したい」と話した。

20XX年+5年秋一人で外出した時に庭先で転倒し、膝を骨折し、入院した。手術は難しいという判断で保存的に治療とリハビリを行い、何とか室内歩行ができるところまで回復した。しかし、その後も歩行が不安定なため、家の中で何度も転倒した。風呂場で転倒しガラスでけがをすることがあり、このとき、K氏はようやく神経内科を受診することに同意した。精査の結果、血管性認知症と診断された。この頃には失語が進行し、以前より会話がかみ合わないことが多くなっていた。

4) 最終段階の共同意思決定のプロセス

20XX+6年頃 誤嚥性肺炎による入退院を繰り返すようになり、食事摂取がしだいに困難となっていた。失語が進行し、K氏の意向は妻でも聞き取ることが困難になっていたが、「家に帰りたい」という意向は繰り返し訴えていた。K氏の意向は、緩和ケア外来とリンパ浮腫外来受診の診療記録に記載されており、一時的なK氏の思いではなく以前から希望していたことであることを看護師

は主治医、病棟師長と妻がいるところで共有した。また、主治医、緩和ケア医、病棟看護師、看護師（緩和ケア認定看護師）、栄養士、薬剤師、リハビリセラピスト、MSW が参加するカンファレンスの開催を病棟師長がセッティングし、情報共有と治療方針の確認を行った。その後、主治医から妻と息子に病状について説明がなされ、経口摂取が困難な状況であることが伝えられた。その上で、今後、栄養についてどうしていくかということについて話し合いがもたれた。

このとき、妻は少しでも K 氏に長く生きていて欲しいという思いを表出した。看護師は、何度か病室を訪ね、今までの経過や状況を一緒に整理しながら、妻と話をする機会をもった。息子たちの考えとしても、K 氏は経管栄養を望んでいないとのことであったが、一生懸命介護している母の気持ちを尊重したいということであった。妻や息子と話し合いを重ねて、経鼻経管栄養法を開始することとした。経鼻経管栄養法が開始されると、K 氏は鼻に手を持って行くが、抜こうとはしなかった。

経鼻チューブが本人に不快感をもたらすことを心配した看護師は、訪室するたびに K 氏に声をかけ、話しかけた。K 氏は嫌そうな表情やしぐさを見せることはなかったため、看護師は K 氏に対して「ごめんね」という気持ちをもちつつ、経鼻栄養法の継続を見守ることとした。

経鼻経管栄養法を開始し 10 日経過したとき、主治医が胃瘻を作るかどうかの選択を提案した。妻はとても悩んでいたため、看護師は長男も交えて話し合うことにした。看護師は妻の思いを聴きながら、どうしていったらよいか一緒に考えたと伝えた。看護師は、今までの経過を知っているため、一緒に振り返りながらも、今の時点での思いに気持ちを向けながら話を聞いた。妻は「胃瘻を作るという説明を聞きました。おなかに穴をあけるのは痛そうだしかわいそう。何回か手術をしたことがあったからこれ以上は痛い思いをさせたくないです」と話した。その一方で「胃瘻を作ることで長く生きられるのであればやってほしいという思いもある」と話し、揺れ動く気持ちを息子と看護師に話してくれた。妻の思いを聞いた息子は、「今すぐに答えは出せないが、家族で話し合ってみる」と述べ、数日考えることとなった。3 日後に妻から「これ以上痛い思いをしてほしくないこと、なにより本人が自然な形にしてほしいと言っていたことを尊重することにします」との話があり、最終的には胃瘻をつくらないこととなり、経鼻経管栄養のまま退院の方針となった。退院にむけて、在宅ケア体制を構築し、ケアマネジャーと訪問看護、訪問診療医とカンファレンスを行い、2 日後に退院となった。

K 氏は自分が守り抜いてきた職場兼住宅で、毎朝従業員に「ごろうさん」と声をかけ仕事が滞りなく終わることを見守るといった、自分の望んでいた生活を送ることができた。妻は看護師に、ベッドの上でしか動けなくなった姿をみて、「夫のおむつを私が換えるようになるとは思わなかったわ」と笑いながら話した。

在宅療養を開始してから 2 週間後、呼吸困難が増強した。訪問診療医の往診をうけて、緩和ケアを受け、呼吸苦はある程度改善したが、妻と息子は、これ以上、自宅での介護は難しいと考え、近隣病院へ入院することを希望し、同院に入院となり、K 氏は入院翌日に亡くなった。

<看取り後>

看取りのあと、妻が病院を訪問し、最期まで自宅で看ることが困難となり病院で看取りとなったこと、やはり最期においてもどんな姿でも生きていて欲しかったという気持ちがあったこと、まだ気持ちは整理がつかないことなど話した。

数ヶ月後、看護師は妻から連絡をもらい外来で会って話をした。妻は、「いろいろな思いはあるが、胃瘻など、K 氏がいやだと言っていたことはしなかったし、短い間だったが家にかえりたいという気持ちにも応えられたので、出来る限りのことはできたと思う。紆余曲折があったが、家族で相談して決めることができたことはよかったとも思う」と話した。

寂しいのは変わらないと話していたが、表情は少しすっきりしていた。

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」

2020 年 2 月 10 日発行

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。

© 2020 一般社団法人日本老年医学会