

## STEP 1 意思決定の能力の評価

### 事例の概要

- ・ Tさん。84才 男性。80歳の妻と二人暮らし。小児時に肺結核に罹患しており、低肺の状態にある。50代のころ、胃の部分切除の既往がある。
- ・ 78才の時に脳梗塞を発症しその後日常生活動作が低下。現在要介護度2の生活状況である。また、軽度の心不全にもり患している。
- ・ かかりつけ医は家から10分程度の診療所で、脳梗塞を発症した後は定期的に受診をしている。また、週1回のホームヘルプサービスを受けていた。
- ・ 車で15分程度の場所に長男家族が住んでおり、月に一度ほど訪問している。
- ・ 生活に支障はないものの認知機能が低下しており、長谷川式認知症スケールで14点。かかりつけ医からはアルツハイマー病と言われていた。
- ・ 妻との二人暮らしの生活においては、しばしば言葉のつじつまが合わないようなことはあったが、特に大きな支障はなかった。
- ・ 自宅には庭があるため椅子に座って過ごすことも多かった。
- ・ ある日、部屋の中でメガネを取ろうと立ち上がった際、足を滑らせてしりもちをついてしまった。その直後より腰に強い痛みを自覚するようになった。3日たっても激しい痛みが続くためかかりつけ医を受診。X線でTh12とL1に圧迫骨折を起こしていることが分かった。当初、鎮痛剤の処方とコルセットで経過を観察していたが、一向に痛みは治まらず、その後一日のうちの半分程度をベッド上で生活するようになった。
- ・ 患者自身の「歩けなくてもいいから、せめてこの痛みをもう少し減らしたい」という求めもあり、腰痛に対して総合病院への紹介受診が行われた。
- ・ 総合病院の整形外科は、一通りの精密検査を行った後、患者本人、妻、長男に対して、以下のような説明を行った。
  - 腰が痛いのは、腰骨の圧迫骨折が原因と考えられる。
  - 骨折については、3つの治療が選択肢として考えられる。一つは手術をせず痛み止めの内服薬やホルモン注射などによる治療、二つ目は、バルン椎体形成術（BKP）という手術（小さな手術）、三つ目は腰椎椎体間固定術（大きな手術）である。
  - 手術を行うことで、体の機能が回復する見込みはあまり高くない。ただ、今の腰痛の度合いが半分くらいになる可能性はある。一方で、必ず痛みが楽になるかというと、そうとも言えず、可能性は半々くらい。ただ、痛みが楽になれば、ご本人の頑張り次第で日常生活動作は高まるかも

れない。

- 小さな手術も大きな手術も全身麻酔が必要で、全身麻酔による合併症の可能性はありうる。特に、肺と心臓が弱いために、全身麻酔で手術を受けること自体で体の機能が弱くなってしまうことはあるかもしれない。
- BKP は体への負担は少ないが、腰椎椎体間固定術は手術自体に体の負担がかかるので、要介護2の状況であれば、場合によってはかえって寝たきりになってしまうことはあるかもしれない。
- 手術を行わずに薬で治療するのが無難な気がするが、痛み止めも眠気を誘発するなどの副作用があるので、あまり強い薬を使うことはできないかもしれない。

- ・ 医師からの説明後、看護師が確認のためにTさんと会話を行った。

看護師（以下 N）：「〇〇さん、あまり食欲無いですね。痛みはお薬を飲んでもつらいですか？」

Tさん：「痛いねえ。動けないんで、いっそのまま、お迎えがきてくれればどんなにいいか」

N：「動けないのも、しんどいですかねえ」

T：「そりゃあね。お手洗い一つ行けないんですよ。情けなくって。」

N：「医師からどんな説明を受けましたか？」

T：「なんか手術やってみてもいいとかいった。痛みが取れるかもしれないって。でも、すたすた歩くのは無理らしい」

N：「医師から、手術のお話聞かれたんですよねえ。医師は、手術のこと、なんて言っていました？」

T：「先生は、手術しろっていった。わたしはね、もうこの歳だし、できるなら無理なことはしないでね、これが若い人だったらいいけど。。。」

N：「手術を受けるとしたら、何か心配なことってありますか？」

T：「痛くなければなんでもいい。別にもう外で遊びたいわけじゃないし」

N：「手術を受けることは、怖くはないですか？」

T：「怖くはないよ。若いころ胃を切ったことあるもん」

N：「薬でももう少し様子を見ることについてはどのようにお考えですか？」

T：「薬はあんまり効かない。もう少し強い薬があるらしいけど」

N：「ご家族のご意見は、いかがですか？」

T：「息子もねえ、お父さんがいいと思うほうに決めれば、どっちでも大丈夫だからとは言ってくれてるんだけど、良くなならないうえに、このまま死んでしまうんじゃないかと思ったら、不安でねえ。がんとかなら腹くくれるけど、そういうんじゃないから」

### STEP 3：多職種で話をする、STEP 4：合意形成をする

Tさんが半年後に誤嚥性肺炎で入院した。入院後 16 日目、Tさんの家族から担当ソーシャルワーカーに対して「経管栄養をやめてほしい」という申し出があったという話を聞いて担当医師が困惑し、病棟で多職種カンファレンスを開くこととなった。

#### 事例の詳細

- ・ 手術後、Tさんの腰痛はまだ持続していた。痛みのために一日の大半をベッド上で過ごすようになっていた。要介護度は4となり、週に一度の訪問看護が入るようになっていた。また、外来診療は訪問診療に移行した。かかりつけ医との関係性は良好で、毎回「お世話になります、ありがとう」とTさんは医師に言っていた。数種類の鎮痛薬が試されたが、眠気などの副作用は無視できないものだった。
- ・ 本人は手術を受けたことについて特に公開しているような発言はなかった。
- ・ その後徐々に気力がなくなるとともに、食事の摂取量も少なくなっていた。手術3か月後と5か月後にそれぞれ発熱があり、かかりつけ医からは「誤嚥性肺炎」との診断を受けていた。一度目は在宅での点滴治療で治癒したが2度目は病院に14日間入院した。退院後から特に元気がなくなり、妻との会話も断片的なものになっていた。
- ・ 今回、入院前日から特に元気がなく、その後38.3度の発熱を認めるようになったため救急受診。誤嚥性肺炎の診断で入院となった。入院時の血清アルブミン値は2.8mg/dlであり、X線では肺炎以外にも栄養障害によると考えられる胸水を認めた。

#### <入院後1週間の情報>

- ・ 抗菌薬や点滴による治療が開始され肺炎は治癒に向かったが、全身の衰弱により自力での嚥下が困難な状況にある。
- ・ 食欲がなく、食べ物を口にもっていくと首を横に振って食べようとしなかった。
- ・ 名前を聞くとあまり大きな声ではないが自分の名前をいう。
- ・ 看護師が体を拭くと「ありがとう」らしき言葉を発する。
- ・ 入院5日が経過したが自力食事摂取のめどが立たなかったため、経鼻経腸栄養を開始した。

- ・ 経鼻チューブを挿入するとき、「栄養を鼻からいれます」と話しをしたときとくに大きな拒絶はなかった。
- ・ ところが翌日に経鼻チューブの自己抜去がみられたため、両手にミトンをはめて自己抜去を防ぐようにした。
- ・ 医療チームから妻に状況を説明したところ、「あまり苦しい思いはさせたくないですが、なんとかまた元気になってほしい気持ちもあります」との言葉が発せられた。

#### <入院後 8-14 日目の状況>

- ・ 肺炎の状態は改善が見られず、ぐったりとした様子である。
- ・ ミトンによる身体抑制を続けていたが、それでもチューブの自己抜去がみられたため、利き腕の右手については抑制帯による可動制限が追加された。
- ・ 栄養状態は改善の兆しを認めていないが、担当医は十分な人工栄養が提供されれば栄養はまた立ち上がり、胸水もなくなる可能性はあると査定していた。
- ・ 抗菌薬を続けている間、点滴の刺入部に頻繁に手が向かったため、刺入部の保護をしていた。また、点滴漏れの際にはかなり手を振ったため、二人がかかりで点滴ルートの確保を行っていた。
- ・ おむつの交換や着替えの時には、嫌がるようなそぶりは見られていない。
- ・ 家族が見舞いにくると、少しうれしそうな表情をする。
- ・ 今後、人工栄養が継続的に提供されれば、余命は数年単位で見込むことができると担当医療チームは考えているが、肺炎再発のリスクは大きく、その際には命の危険が大きくなるであろうとアセスメントしている。ただ、おそらく今後も生活の大半はベッド上となり、コミュニケーション機能の回復も困難と考えられる。また、人工栄養は永続的なものになる可能性が高い。
- ・ 以上の医療チームの見解について、患者家族には説明がなされた。また、人工栄養については、現在の経鼻経腸栄養から胃ろうを造設したうえでの栄養補給という選択肢があることについて担当チームから家族への説明が行われ、さらに、退院後の生活について相談するためソーシャルワーカーと家族が面談することとなった。

#### <入院後 16 日目 面談時>

- ・ ソーシャルワーカーと患者の妻、娘の3人で面談が行われた。その際、家族側から「今の状況はもうかわいそうで見えてられません。体についている管をとってほしい。それでもし死期が早まったとしてもかまわないので」とい

う申し出があった。本当は経腸栄養を開始する際に担当医に申し出ようと思っていたが、『先生には言えなかった』とのことであった。

- ・ 「今のような状況がこれからも続いたら無理やり延命してもつらいだけだと思う」との発言もみられた。
- ・ 妻はできれば自宅で看取りたいと言っている。

#### <患者自身に関する背景情報>

- ・ 元は営業職のサラリーマン。親友は元同僚だが数年前に他界している。
- ・ 本人は近所の人とは挨拶する程度。脳梗塞で倒れる前は妻の買い物によくついでに行っていた。
- ・ なんでも自分で決めていた。人から指図されるのは嫌いな性格。家族と「病気になるったら？」など明確な話し合いの経験はない。
- ・ 昔、がんが発見されたときも自分で決断し、「手術することにした」家族に伝えていた。
- ・ 元気な時はB級グルメに職場の後輩を連れて行ったり、ゴルフを楽しんでいたりしていた。
- ・ 前回の入院から半年の間はベッド上でTVを見る生活がほとんどだった。

#### <その他の情報>

- ・ 家族仲は良く、妻も長男家族も頻繁に見舞いのために来院している。
- ・ 妻としては転院するより当院のほうが通いやすい。
- ・ 妻がよく面会に来るが、体が丈夫ではなく、面会の負担が大きいように見られる。介護疲れがあると思われる。
- ・ 医学的な評価や、経腸栄養を中断した場合の予後などについて、家族はよく理解している。
- ・ 改善の様子が見られないようであれば経腸栄養を中断したいという意見は、妻、長男とも一致している。
- ・ 妻は面会に毎日こられないが「明日は来られないのですみません」との発言があり、面会に来ないことに対して罪悪感を抱いている様子もある。
- ・ 家族は、本人の弱っていく様子や嫌がる処置を続けていくのには忍びないと思っている様子である。処置中は部屋を出て行ってしまう。
- ・ 本人は生命保険には入っているが、貯蓄も含めごく一般的な経済状況。
- ・ いままで、自力で食事が食べられなくなった時どうするかについて事前に話し合ったことはない。