



ちよつとがんばる医師のため
総合診療を楽しむ雑誌

治療

特集 2016 1
Vol.98 no.

在宅医療の 質を高める

編集幹事
永井康徳

- 問▶ 非がん疾患患者さんの在宅看取りを
困難にさせている理由は? → p.46
- 問▶ 認知症のひとに対する病名告知に
意味はある? → p.82

連載

すんなりわかる
実践! 在宅医療の質を高める(吉田 伸)
在宅医療をはじめよう!(永井康徳, 他)
信念対立解明アプローチ入門(京極 真)
現場のプロと臨床推論のプロが教える
診断能力アップ術(林 寛之, 大西弘高)

南山堂

看取り

在宅患者の意思決定に向き合う

長尾和宏

医療法人社団裕和会 長尾クリニック

わからなければ本文を読んでみたほうがいいかも？



問 在宅看取りの意思決定に際し重要なプロセスを以下から3つ選べ。

- ①リビングウィルと家族の同意
- ②急変時の蘇生処置
- ③ケア会議の開催
- ④終末期における深い鎮静
- ⑤ベストインタレストの推定
- ⑥地域連携室との連携

→ 気になる答えは論文の最後で！

I 在宅医療は意思決定の連続

在宅看取りに関する意思決定支援に関して3つの視点で述べたい。①終末期の医療内容、②看取りの場所、③家族との関係性である。本稿では、これらをどんなプロセスで行っていくべきかを考えてみたい。

そもそも在宅医療とは意思決定の連続であるといえよう。よく「ケアかキュアか」という議論があるが、残された時間が長くないことが誰の目にも明らかになるときに、医療者は何を優先するべきだろうか。QOL×寿命を最大値にすることが在宅医療の目的であるとは知っていても、現実には本人の希望を最大限に尊重したくなるのがよくある。本人の意思を上手に引き出して、多職種でそれを支えることが在宅医療の肝であろう。たとえば末期の肺がん患者さんが最期までタバコを吸いたいと訴えた場合を想定してみよう。そのとき、あなたは禁煙を説くのか、患者さんの楽しみを優先するのかという命題である。

まずは「意思決定を支援する」という言葉の意味や重みを意識することから始めたい。しかし、患者さんの意思がどこにあるのかよくわからないこともまれではない。たとえば認知症が高度であったり、あるいは遠慮深いなど、あまり自己主張しないで生きてこられたりといったケースである。そんなときは、意思ないし本音を引き出す医療職の面接技術も必要になる。面と向かって質問するのではなく、なにげない日常会話のなかから意思を引き出す工夫ができるだろうか。世

間話のなかにはその人の意思や本音がたくさん隠れている。それをキャッチする感受性こそが医療者に求められる。筆者はこうした大切な話し合いをする際は、その様子を本人や家族の同意を得たうえで、さりげなく携帯電話で動画に記録するようにしている。そしてCDに落として、できるだけ早く家族に渡している。その場になかった遠くの家族に郵送することもある。意思決定支援のプロセスは文書記録のみにこだわらず、こうした動画なども活用すべきだと考えている。

II 最高の意思決定会議であるケア会議の励行

在宅看取りの場合、終末期に過剰な輸液をしない意義を説明し、共有することが大切である。平穏死という言葉の意味や、人生とは枯れることであることを漫画や書籍を使って在宅医療開始時に説明するようにしている(図1)。

ケア会議のモデルとして有名な「尾道方式」を、こうした意思決定支援の場としても活用したい。尾道方式は全国どこでも普遍性があるやり方である。患者さんを中心にして多職種が一堂に会し、オープンに話し合える機会はきわめて貴重で、ケア会議のおかげで在宅看取りまでスムーズに至れることが多い。ケア会議は、ケアマネジャー主導とは限らず、医師主導でも開催できるようになることを願っている。いうまでもなく、ケア会議は在宅療養における最高の意思決定機関である。後になって「言った、言わない」とならぬよう、意思決定の様子を携帯電話の動画で撮っておくとよい。

近年、遺族間での相続に関する争いごとが増えている。在宅平穏死の後、双方に弁護士が入った長い裁判に巻き込まれると、行きがかり上とはいえストレスになる。多くの場合、本人の意思がどうであったのか、認知症があったのかが争点となる。これは、あるかないかではなく、どんな状態であったのかが重要である。そうした場合も想定しながら、考え方が異なる家族のためにも、意思決定プロセスを紙媒体や時には動画で記録しておく必要がある。

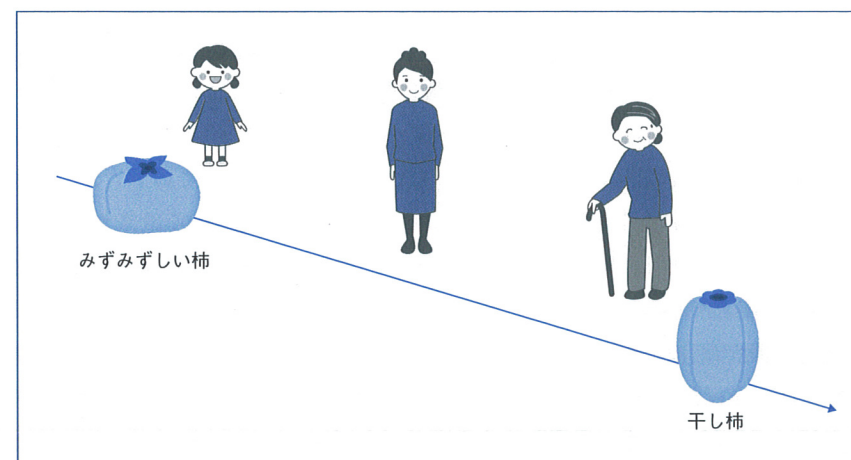


図1 人生のステージ(水分)

III 予期悲嘆の実行

意思決定支援の結果として、在宅看取りに向かっているときにやるべきことは、家族への看取りに関する具体的な説明である。筆者の経験では、これに時間をかけることで、がんの看取り率が90%以上になる。日中だと働きに出ている子どもたちが不在のため、できるだけ多くの家族が集まれる時間帯に行くことが肝要だ。夜や休日に看取りの説明をする場合が多いが、説明は患者さん本人を外して別室で行うことも少なくない。

看取りの説明のなかで、「呼吸が停止したときに救急車を呼ばないこと」を具体的に説明しておくことが大切である。また息を引き取る瞬間に医師がいなくてもよく、後で診察に行けば死亡診断書を発行できるという法律(医師法20条)について、わかりやすく伝えることも大切である。在宅死=警察介入だとイメージしている市民は多い。在宅医が定期的に診ていれば警察に連絡する必要は全くないことを家族にしっかり理解してもらうことは、患者さんの意思決定支援の土台になる。

さらに余命予測や看取りの際の具体的な説明のみならず、死装束や葬儀屋さんも考えておくようにという、ほとんどの家族は目から涙が溢れ出し止まらなくなる。予期悲嘆であるが、これこそが本番(?)で慌てないための教育であり、プロセスである。予行演習で十分泣いた家族ほど、本番では晴れがましい顔で旅立ちを見守ってくれる。もし孫やひ孫がいれば、彼らにも看取りの場をみせることが大切である。多死社会なのに死をみたことがない人が増えている現代日本において、子どもに祖父や祖母の死をみせる意義は大きく、何十年先になろうとも、いつか意思決定支援の役に立つ。看取り人の「看取る」という意思決定も、予期悲嘆というテクニックを上手に使い、支援すべきである。本人の想いと家族の想いが、医療者の想いとしてしっかり重なったときにより看取りができると思う。

IV 本人と家族の意思が相反するとき

本人の意思と家族の意思が相反することは決してまれではない。むしろよくあることだと思っていたほうがよいだろう。そもそも家族とは6親等以内の親族と定義され、従兄の孫までが家族だという。医療者がなぜ家族の意向を意識しないといけないのかといえば、後でなにかと訴えてくるのは家族であるからだ。ご本人はあの世で満足していても、訴えるのは常に家族であり、家族が本来あるべき医療のありかたを歪めていることに気がついていない。

日本は国際的にみて家族の権限が強い国である。自己が確立している欧米では本人の意思は絶対であり、家族が口を挟む余地はない。一方、日本では家族の権限が大きく、また家族間で意見が対立して、医療者がその仲裁に入ることすらある(図2)。

人生の最終段階の医療において、患者さん本人の意思と家族の希望が相反する場合に、医療者はどうすればよいのだろうか。最高意思決定機関であるケア会議を開催し、多職種や関係者が集まり、話し合うべきだ。本人の意思を引き出し、その様子を紙媒体や時には動画で記録しておくべきであろう。後になって予期せぬ裁判に巻き込まれないような対応が必要である。

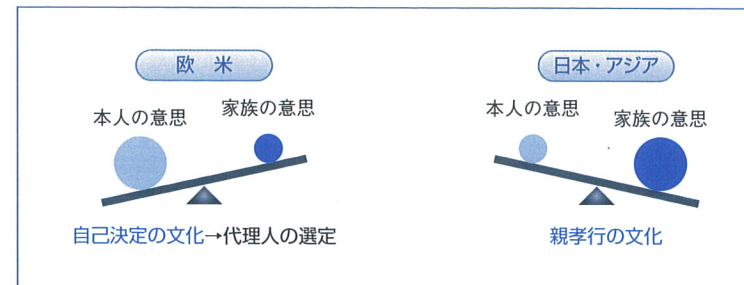


図2 どちらを優先する?

V リビングウィルと家族の同意

リビングウィル(living will : LW)という文書を書かれている人がいる。LWとは、「自分が終末期になったときに延命治療は拒否するが緩和医療をお願いします」といった意思を文書で示したものである。日本尊厳死協会のLWや病院独自のLW、公証役場で作成するオーダーメイドのLWなど、さまざまな形式が用いられている。いわゆる遺言状が亡くなった後のことに関する文書であるのに対して、LWは「いのちの遺言状」とも訳される。遺言状は法的担保があるが、LWには法的担保がない。LWに法的担保がないのは先進国では日本だけである。アジアにおいては、台湾では2000年に法的担保がなされ、その後2度の改正を経ている。

LWという概念が日本に入ってきたのは1976年である。蛇足だが1976年は、在宅死と病院死の数が逆転し、日本死の臨床研究会が発足するなど、どこか暗示めいた年でもある。欧米と異なり、日本には自己決定という概念がない。日本尊厳死協会のLWを表明している人は約12万人で、日本人口の0.1%にすぎない。公証役場で公正証書として作成したものや病院独自で作成しているものを含めても1~2%だと推定される。いずれにせよ、アメリカの41%と比較して、1ケタ以上違うのが現状である。

1976年当時は、末期がん患者さんのうち、気管内挿管して人工呼吸器を装着される方が少なからずいた。それはイヤだと望む市民がLWを育んできた。さまざまな書式があるが、肝心なのは、終末期の医療について自己決定をして文書に表すことである。日本尊厳死協会の調査では、LWは100%とはいかなくても97%程度は活かされていることがわかっている。近年、認知症800万人時代を前に、LWを表明したこと自体を忘れてしまうケースが増えている。LWの有効期限については諸説あり、一定の見解はない。撤回しない限り一生ものだという考えもある。いずれにせよ、自由意思でいつでも撤回できるものである。

個が確立している西欧ではLWは本人の意思だけで成立し得るが、家族の意思が強い日本では家族の同意をどう重ねるかという命題を孕んでいる。これはキリスト教文化圏と親孝行の文化を有する儒教圏の違いという側面もある。そうした事情から、LWに家族の同意を求めた事前指示書(アドバンス・ディレクティブ:AD)を導入する医療機関も出てきている。日本尊厳死協会も、日本LW研究会やLW検討会を継続開催して、新しい日本型の事前指示書的なLWの検討に

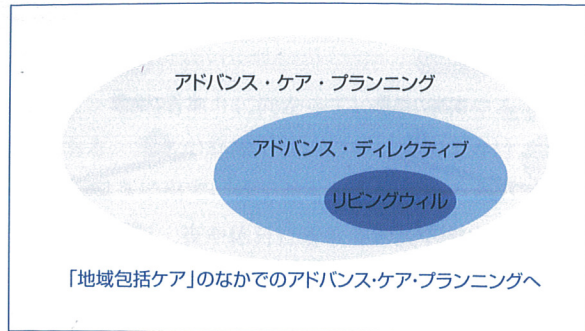


図3 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは？

入っている。日本においては法的担保はないにせよ、LWやAD、そしてそれらを元気なうちから多職種で共有しておこうというアドバンス・ケア・プランニング(Advance care planning: ACP)という概念が急速に広まっている。筆者はケア会議のなかで、いつもACPの視点をもつ意義を説いてきたが、今後の大きな課題であろう(図3)。

しかし、そもそも日本ではLWを表明していない人のほうが圧倒的に多いのが現状である。また高度の認知機能障害のため、もはやLWを表明できない人もいる。LWは本来、心身ともに健康なときに表明するものだと考えられてきた。しかしLW研究会では、たとえ認知症であってもある程度までは十分自己決定できるのではという見解が大勢を占める。

VI 認知症の人、独居の人の意思決定支援

イギリスでは2005年にMental Capacity Actという法律が制定された。本人をよく知る家族や知人が集まって本人の意思を推定したものを法的に担保する制度である。認知症の人の終末期の尊厳を守るために定められた。日本においても、人類史上誰も経験したことがない大認知症時代を前に、イギリスのMental Capacity Actのような認知症の人の意思決定支援に関する法律の整備が急務であろう。

2014年に行われた第16回日本在宅医学会大会(浜松市)において、わが国における独居の看取りが学会レベルで議論された。岐阜県の小笠原文雄医師は独居の末期がんの看取りは難易度が一番低いことを示した。筆者も同様の趣旨の発表をしたが、独居の末期がんの看取りは家族の介入がないから医療者のエネルギーのすべてを本人に注げることも追加した。今後、独居の認知症の看取りに関する議論が必要だが、筆者は末期がんと同様、普通に看取っている。何人かは24時間随時対応型訪問看護・介護システムのおかげでそれが可能となった。

病院の地域連携室のスタッフは、独居というだけで、本人が在宅療養を望んでいたとしても無理だと烙印を押してしまうことが多い。また、世間一般の常識・認識も同様であろう。しかしわれわれの日常では、独居の意思決定支援や看取りはまれではなく、むしろ一番やりやすいケースといえる。病院と在宅の認識のギャップを埋めるには、在宅側から病院に、独居の看取りの現状

について、地域連携の会などで情報提供する必要がある。今後、病診連携の会における在宅側からの情報発信が重要だ。退院支援も、意思決定支援プロセスの1つであると認識すべきである。

03の答え ①, ③, ⑤

在宅看取りの意思決定プロセスには、可能であればLWや家族の同意があるADがあることが望ましい。しかし現実には、認知症の人のようにそれがない場合が多い。そこで、多職種や家族、知人が集まったケア会議の場で、ベストインタレストを推定することも大切だ。できればこうしたプロセスを文書などの記録に残しておく、後のトラブル回避にもなる。

いまどきの 依存とアディクション プライマリ・ケア/救急における関わりかた入門

編集 松本俊彦 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部 部長/自殺予防総合対策センター 副センター長
宮崎 仁 宮崎医院 院長

アルコール、処方薬から ネットゲーム依存 まで
「見て見ぬふり」から 一歩前進!

泥酔患者、アルコール性肝炎、処方薬・市販薬の乱用、ストレス性胃潰瘍の背後にある配偶者の暴力…地域医療の現場には多くのアディクション問題がありますが、アディクションは、先生方が毎日診ている糖尿病や高血圧と同じ生活習慣病でもあります。本書を読んで、関わり方の基本を身につけ、次の社会資源に上手につなげるようになりましょう。

いまどきの
依存とアディクション
プライマリ・ケア/救急における
関わりかた入門



●A5判 256頁
●定価(本体3,000円+税)



南山堂

〒113-0034 東京都文京区湯島4-1-11
TEL 03-5689-7855 FAX 03-5689-7857(営業)

URL <http://www.nanzando.com>
E-mail eigybu@nanzando.com