

◎ 座長 鈴木 聡 (鶴岡市立荘内病院外科)

P31-1

意思決定支援と看取り～延命を希望しない患者の見取りについて多職種連携の視点から支援できた症例～

荻原 美代子 (おぎはら みよこ)¹⁾, 入野 弘美¹⁾, 山岡 桂太²⁾,
藤巻 洋子³⁾, 渡辺⁴⁾陸子⁴⁾, 廣原 正宜⁵⁾, 串田 一樹⁵⁾

¹⁾二子薬局はなえケアステーション, ²⁾医療法人社団ARCWELL田園二子クリニック, ³⁾丈夫屋メディカル薬局, ⁴⁾二子薬局, ⁵⁾昭和薬科大学

【はじめに】多死社会の到来により、自宅で最期を迎える患者が増えてきたが、患者・家族の意思決定も、不安によって変わることも少なくない。延命治療を行うかどうかと問いかける家族は生死を選ぶような状況になり、どちらを選んでもこれでよかったのかと悩むことになる。時間をかけて患者・家族が何を大切に生きているのかを理解しながら意思決定支援を繰り返し継続する必要がある。今回、ひとつの症例を通して、意思決定支援のあり方から見取りのカタチを考えたので報告する。

【症例】80歳代男性。妻と子と3人暮らし。要介護5。55歳時に咽頭癌にて手術施行。60歳頃咽頭癌再発・大腸癌初発、65歳時に咽頭癌後の内服薬による薬剤性腎障害疑いと手術後の排尿困難から両側水腎症・腎盂腎炎に至り、逆流性腎症への進行があることを指摘され、70歳頃に悪性リンパ腫となり、その後15年間××病院、血液内科と腎臓内科において月1回受診して経過観察されていた。今回、20×8年×月、38℃台の発熱が続き、誤嚥性肺炎と診断。嚥下困難にて経鼻栄養チューブを挿入し経管栄養開始となった。退院後も家族は延命処置を希望せず自然な形の生活をイメージしていた。患者の住む地域と××病院とは県をまたぐ為、退院後は、地域の病院・訪問診療への変更が必要なケースであった。退院時カンファレンスを行うが、家族の意向は変わらず、経鼻栄養チューブを挿入のまま退院となる。退院後は、病院からの情報を合わせ、意思決定の確認を在宅医が行ったが、「延命を希望しない」「チューブは抜きたい」という希望であった。

【考察】今回、一つの言葉をとっても医療側のイメージと患者・家族のイメージは大きな違いを感じたので、多職種が役割分担を行い「傾聴」を繰り返しながら、生きていくために何が必要なのか、どんな最期を迎えたいのかなどについて、丁寧な対応が必要であった。