

STEP1：意思決定する力の評価

事例の概要

- ・ 楠木さん。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、低肺機能の状態にある。50代のころ、胆石症で胆嚢摘出術の既往がある。60代から両膝の変形性膝関節症で内服治療を行い、定期的に膝の水を抜いてもらっていた。
- ・ 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2の生活状況である。また、軽度の心不全に罹患している。
- ・ 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から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、長谷川式簡易知能評価スケールで17点。かかりつけ医からはアルツハイマー病による軽度認知障害と言われていた。
- ・ 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、調子がいいと庭に出て過ごすことが多かった。昔から、植木や盆栽の手入れが好きで、今でも時々盆栽の手入れをしている。
- ・ 3か月前から右膝の痛みと、臀部の痛みが強くなってきて徐々に増悪。以前から杖をついてゆっくり歩行する状態だったが、トイレに行くことも難しくなっている。かかりつけ医を受診したところ、変形性膝関節症の増悪と診断され、アルツの注射と内服で経過を見ていたが、改善しないばかりか徐々に増悪。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「せめてこの痛みをもう少し減らしたい、ひとりで苦労することなくトイレに行けるようになりたい」という求めもあり、膝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。
 - 右膝が痛いのは、膝の変形性関節症が原因と考えられる。
 - 治療については、2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による治療、二つ目は、全人工膝関節置換術（手術）である。

- 手術を行うことで、移動のときの膝の痛みが良くなる可能性が80%程度ある。しかしながら、もともとの機能が充分でないところに、この3か月で廃用が進んでいることから、ADLが回復するかどうかはなんとも言えない。リハビリ次第というところはあるだろう。一方で、必ず痛みが楽になるかという、そうとも言えず、約2割の方で痛みが残る。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しれない。
 - 手術には全身麻酔が必要で、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。
 - また、深部静脈血栓症が起こりやすい手術であり、もともとの低肺機能と心不全があることから、もし肺塞栓症が起こった場合は命にかかわることがある。
 - 手術を行わずに薬で治療するのが無難な気がしており、薬を変更するのもひとつだが、痛み止めも眠気を誘発するなどの副作用があるので、今より強い薬を使うことは難しいかもしれない。
 - 今すぐに治療方法を決めるのは難しいと思うので、良い方法を一緒に考えていきましょう。
- ・ 医師からの説明後、看護師が確認のために楠木（以下K）さんと話をした。
- 看護師（以下N）：「楠木さん、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？」
- K：「痛いねえ。動けないんで、もしこのまま動けないんだらって思うと、つらいねえ。」
- N：「動けないのも、おつらいですね」
- K：「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。せめて楽にお手洗いに行けるようになりたいよ。」
- N：「医師からどんな説明を受けましたか？」
- K：「手術するか薬で様子見るかだつて。手術だと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ね。他にはなんて言っていました？」
- K：「先生は、手術しろって言った。」
- 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？」
- K：「でもなんか、血の塊ができやすくなって、息が苦しくなって最悪死んじゃうかもしれないって、そんなこと言われたら怖くなっちゃって・・・。」

N:「手術を受けることは、怖くはないですか？」

K:「手術自体は怖くはないよ。若いころ胆嚢とったことあるもん。寝て起きたら終わってた。でも今回は、ねえ、血の塊がね・・・苦しいんでしょ。」

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？」

K:「できれば薬は飲みたくないし、今まで飲んだ薬はあんまり効かない。何か、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？」

K:「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。どうするのがいいのやら・・・。」

STEP2：合意形成のために本人と話し合う

看護師の情報を受け主治医は楠木さんの生活や考え方を十分に聞いて、今後どのように治療を進めるのがよいかを話し合う必要を感じた。しかしながら外来が忙しく十分な時間をとることができないため、自分の同僚に楠木さんとの話し合いを依頼することにした。

（以下は楠木さん役のみに提供する背景情報）

楠木さん 84 歳男性

現在妻と二人暮らし

若い頃は建築会社でサラリーマンとして働いていた

専門は建築で二級建築士の資格をもつ

若い時からプロジェクトの責任者を任されることが多く、そのことを自負している

今の楽しみはテレビを見ること

読書も好きで、分野は様々だが歴史ものが好き

庭いじりをするのが楽しみだったが、庭いじりが難しくなったらからは盆栽を手入れしていた

この3か月は膝の痛みのため盆栽の手入れも難しい

とにかく痛みがなく身の回りのことを自分でやりたい

自分自身のことを自分で決めて行動することが大切

人の世話にはなりたくないという思いが強い

ここ3か月は、妻に介護の負担をかけており、妻の体調を心配している

嫁は協力的だが、嫁やホームヘルプの支援なしで何とかならないかと考えている

盆栽の手入れもろくにできないことが気になっている

痛み止めはあまり効果的でなかった経緯から、薬を変更しても期待が薄いと感
じている

必ずしも痛みが良くなるのに、手術がうまくいかなかった場合の結果が重
大で迷っている

死ぬのは怖くないと思っていたがこの膝の手術をして急に血の塊ができて突然
死んでしまうかもしれないと考えると心の準備ができていないため不安が強
くなってしまっている

STEP3：本人の意向を推定する、STEP4：合意形成をする

楠木さんが半年後に誤嚥性肺炎で入院した。入院後 16 日目、家族から担当ソーシャルワーカーに「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

- ・ 全人工膝関節置換術手術後、楠木さんの右膝と臀部の痛みは少し改善したが残存していた。痛みと廃用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。介護度は要介護 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」と楠木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後悔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 2.8g/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り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」との言葉があった。

<入院後 8-14 日目の状況>

- ・肺炎の状態は改善が見られず、ぐったりとしている。
- ・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あり、利き腕の右手に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、手を振って静止が困難であり二人が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1年程度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、長女（他県在住で頻繁な面会は難しい）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」との発言もあった。
- ・ 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>

- ・ 元は建築会社でサラリーマン。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
いて行っていた。
- ・ 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
気になったら？」など明確な話し合いの経験はない。
- ・ 昔、胆石症になったときも自分で決断し、「手術することにした」と家族に伝
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、ゴルフを楽しんだり
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。
- ・ 妻はよく面会に来ており、積極的にケアの手伝いをしている。しかし体が丈
夫ではなく、介護疲れしている様子がある。
- ・ 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、
家族の中で一致している。
- ・ 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がある。
- ・ 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ことに忍びないと
思っている様子で、処置中は部屋を出て行ってしまふ。
- ・ 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。

事例

STEP1 ワークシート

- 楠木さんの意思決定する力を評価してください(判断の根拠も記載してください)

－理解

・病名・病状に言及しておらず、変形性膝関節症という疾患について理解できているかどうかは、この会話のやりとりからは不明である（20年間通院してはいるが）

・痛みに対して、手術か鎮痛薬での対応か2択であること、手術の利益である疼痛が緩和する可能性や負担である合併症、鎮痛薬の他の選択肢に言及しており、医師の説明を理解できていると考える

・一方で「先生は、手術しろって言ってた」という発言から、部分的に誤解もあると考えられる
→アルツハイマー型認知症と診断されており、長谷川式簡易知能評価スケールで17点ではあるが、医師の説明内容を理解し記憶を保持する能力は十分にあると考える

－認識

－論理的思考

－表明

Step1 本人の意思決定する力を考える「理解」

評価

1:十分である可能性が高いが、

2&3:情報収集や高める支援をして評価の精度を高めることが必要

理由	<ul style="list-style-type: none"> ・病名・病状に言及しておらず、変形性膝関節症という疾患について理解できているかどうかは、この会話のやりとりからは不明である(20年間通院してはいるが) ・痛みに対して、手術か鎮痛薬での対応か2択であること、手術の利益である疼痛が緩和する可能性や負担である合併症、鎮痛薬の他の選択肢に言及しており、医師の説明を理解できている ・一方で「先生は、手術しろって言ってた」という発言から、部分的に誤解もある
評価のために必要な情報	病名・病状を本人の言葉で話してもらい、理解を確認する(「ご自分の病名や病状をどのように理解しているか、教えていただいてよろしいですか?」)
「理解」を高めるためにできる支援	部分的な誤解については、一度に情報を口頭で伝えても理解が難しいことが一因ではないかと推測され、複数回説明する、パンフレットを活用するなどの説明の工夫をすることで、より理解が深まる可能性がある

Step1 本人の意思決定する力を考える「認識」

評価

(1～4のうちから選択、複数回答可。1:十分,2:情報不足で評価が困難,
3:意思決定する力を高める支援をして評価をすることが必要, 4:不十分

理由	
評価のために必要な情報	
「認識」を高めるためにできる支援	

Step1 本人の意思決定する力を考える「論理的思考」

評価	(1～4のうちから選択、複数回答可。1:十分,2:情報不足で評価が困難, 3:意思決定する力を高める支援をして評価をすることが必要, 4:不十分)
理由	
評価のために必要な情報	
「論理的思考」を高めるためにできる支援	

Step1 本人の意思決定する力を考える「表明」

評価

(1～4のうちから選択、複数回答可。1:十分,2:情報不足で評価が困難,
3:意思決定する力を高める支援をして評価をすることが必要, 4:不十分

理由	
評価のために必要な情報	
「表明」を高めるためにできる支援	

- 意思決定する力を評価するために不足している情報や関わりがありますか？

例) 病名・病状を本人の言葉で話してもらい、理解を確認する（「ご自分の病名や病状をどのように理解しているか、教えていただいてもよろしいですか？」）

- どのような支援をすると、意思決定する力が高まりますか？

例) 部分的な誤解については、一度に情報を口頭で伝えても理解が難しいことが一因ではないかと推測され、複数回説明する、パンフレットを活用するなどの説明の工夫をすることで、より理解が深まる可能性がある

Step 2. ワークシート

1. 本人と医療者が相互に何を伝えるべきか、何を知るべきかという観点から、2つの動画でのやり取りの違いについて話し合ってください。

2. 2つ目のやりとり(長いビデオの方)について、更に本人の価値観を共有するためには、どのようなコミュニケーションをしたら良いでしょうか? 具体的な言葉や質問を書き出して下さい。

ロールプレイ①

氏名 _____

事例**

- 楠木さん。現在 84 歳。男性。
- 妻 (80 歳) と二人暮らし
- 小児の時に肺結核に罹患した影響で、低肺機能の状態。
- 軽度の心不全も合併している
- 50 代の頃、胆石症で胆嚢切除術の既往がある。
- 60 代から両膝の変形性膝関節症で整形外科に通院。
- 78 歳の時に脳梗塞を発症し、それを機に日常生活動作能力が低下したが、自分の身の回りのことは自分で出来ていた。
- 今年 84 歳になった。変形性膝関節症の増悪で右膝が痛み、大半をベッド上で過ごし妻に介護負担をかけるようになったため、家族や医療者と話し合った末、全人工膝関節置換術を受けた。
- 手術自体は成功し、右膝の痛みはやや改善し自宅に退院した。しかし痛みは残存し、一日の大半をベッド上で過ごす生活は変わらなかった。通院もままならなくなり、訪問診療を受けるようになった。食事は、術前は米飯を食べることが出来ていたが、時折むせるようになり、おかゆを好むようになった。
- 膝の手術から 3 ヶ月後経った頃に発熱と咳嗽症状が出現。訪問診療医は誤嚥性肺炎と診断。1 週間の抗菌薬の治療を在宅で受けた。
- しかし、それを機にさらに嚥下機能が低下し、主食をおかゆにすることに加えて、おかずはミキサーにかける必要性が出てきた。
- 徐々に全身状態が悪化し、明らかにやせが進行。
- 主治医は、今後も肺炎を繰り返す可能性が高いと判断している。
- 加えて、脳梗塞の再発や心不全増悪のリスクもあると判断している。
- 現在、楠木さんの肺炎は落ち着き、食事の時にたまにむせることはあるが調子はまずまず。楠木さん本人は今後のことを少し心配しているものの、まだまだ大丈夫と考えている様子。

【ロールプレイ①場面】本日、あなたは楠木さんと会う日です（膝の手術から 4 ヶ月後）。医療・ケアに関わる専門職として「今後のこと、もしものとき」について話そうと考えています。

【ロールプレイ①の目標】

- 病状の認識を確かめる
- 準備状態（レディネス）を確認する
- もしもの時について話し合いを導入する

【個人作業】（約10分）

あなたは医療・ケアに関わる専門職として、楠木さんと、「今後のこと、もしものとき」について話そうと考えています。どんな言葉で話し始め、声掛けをするか、書き出してみましよう。
※各々の専門職の立場で結構です。※フィードバックに使用しますので読める字で書いてください。

【病状の認識を確かめる】

【準備状態（レディネス）を確認する】

【もしもの時について話し合いを始める】

ロールプレイ③

氏名 _____

事例**

- 楠木さん。現在 84 歳。男性。
- 妻(80 歳)と二人暮らし
- 小児の時に肺結核に罹患した影響で、低肺機能の状態。
- 軽度の心不全も合併している
- 50 代の頃、胆嚢摘出術の既往がある。
- 60 代から両膝の変形性膝関節症で整形外科に通院。
- 78 歳の時に脳梗塞を発症し、それを機に日常生活動作能力が低下したが、自分の身の回りのことは自分で出来ていた。
- 今年 84 歳になった。変形性膝関節症の増悪で全人工膝関節置換術を受けたが、大半をベッド上で過ごす日常生活となり、通院もままならなくなり、訪問診療を受けるようになった。
- 膝の手術から 3 ヶ月後に誤嚥性肺炎を発症し、自宅で 1 週間の抗菌薬治療を受けた。
- 1 ヶ月前(膝の手術から 5 ヶ月後)にも発熱し、往診で誤嚥性肺炎と診断。酸素飽和度が 60% 台と著しい呼吸不全をきたしていたため、救急搬送。ER で気管内挿管、人工呼吸管理となり ICU に入院。心不全増悪も合併し、生死をさまよった。
- 2 週間の入院治療 (ICU+一般病棟での治療・リハビリ) 後になんとか退院。
- 退院後は、ベッド上で過ごし、ポータブルトイレでなんとか自立で行える程度の日常生活。
- 主治医は予後を 1 年以内と予想している。

【ロールプレイ場面】今日は退院から 2 週間後の外来フォロー受診のため病院に来院されました。本日、あなたは楠木さんと会う日です。医療・ケアに関わる専門職として、「今後のこと、もしものとき」について話そうと考えています。また、楠木さんも、もしものことについて話す心の準備が出来ている様子です。なお、妻は、今日は自分自身の病院受診のため、楠木さんのそばにはいません。

【ロールプレイ③の目標】

- 療養や生活での不安・疑問を尋ねる
- 療養や生活で大切にしたいことを尋ねる
- いのちに対する考え方を探索する
- 治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する

【個人作業】（約 10 分）

あなたは医療・ケアに関わる専門職として、楠木さんと、「今後のこと、もしものとき」について話そうと考えています。どんな言葉で話し始め、声掛けをするか、書き出してみましよう。
※各々の専門職の立場で結構です。※フィードバックに使用しますので読める字で書いてください。

<p><u>医学的適応</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 三回目の誤嚥性肺炎、抗生物質治療にても改善せず 2 遷延する低栄養状態 3 嚥下困難・自力食事摂取不能 4 経鼻経腸栄養実施中 5 チューブ自己抜去あり身体拘束が必要 6 認知機能低下・気力低下・食欲低下 7 人工栄養で1年の予後が見込める、人工栄養は永続的となる 8 胃ろう造設の選択肢あり 	<p><u>(推定される) 患者の選好</u></p>
<p><u>QOL</u></p>	<p><u>周囲の状況</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 家族は楠木さんの状況をよく理解している 2 経鼻経腸栄養中止に関して、家族の意見は一致している 3 妻は介護に熱心だが介護疲れがある 4 家族仲は良好、長男家族も頻回に見舞いをしている 5 経済的に大きな問題はない 6 家族は「可哀想で見えていられない」と感じている 7 家族は経腸栄養開始について、本当の気持ちを言えなかった 8 妻は夫の楠木さんを自宅で看取りたいと希望している。

STEP3・4 ワークシート

1. 楠木さんが今後過ごしていく上で大切にしたいことは何でしょうか？
なぜ（どの情報から）そう考えましたか？

2. 楠木さんの大切にしたいことを尊重するために、どのような医療・ケアが提供できる
でしょうか？