

第16回日本在宅医学会大会

実践報告：本人意思が確認できない 患者のための意思決定支援の方法

～時間軸を踏まえ医療と介護を統合するアプローチの普及を目指して～

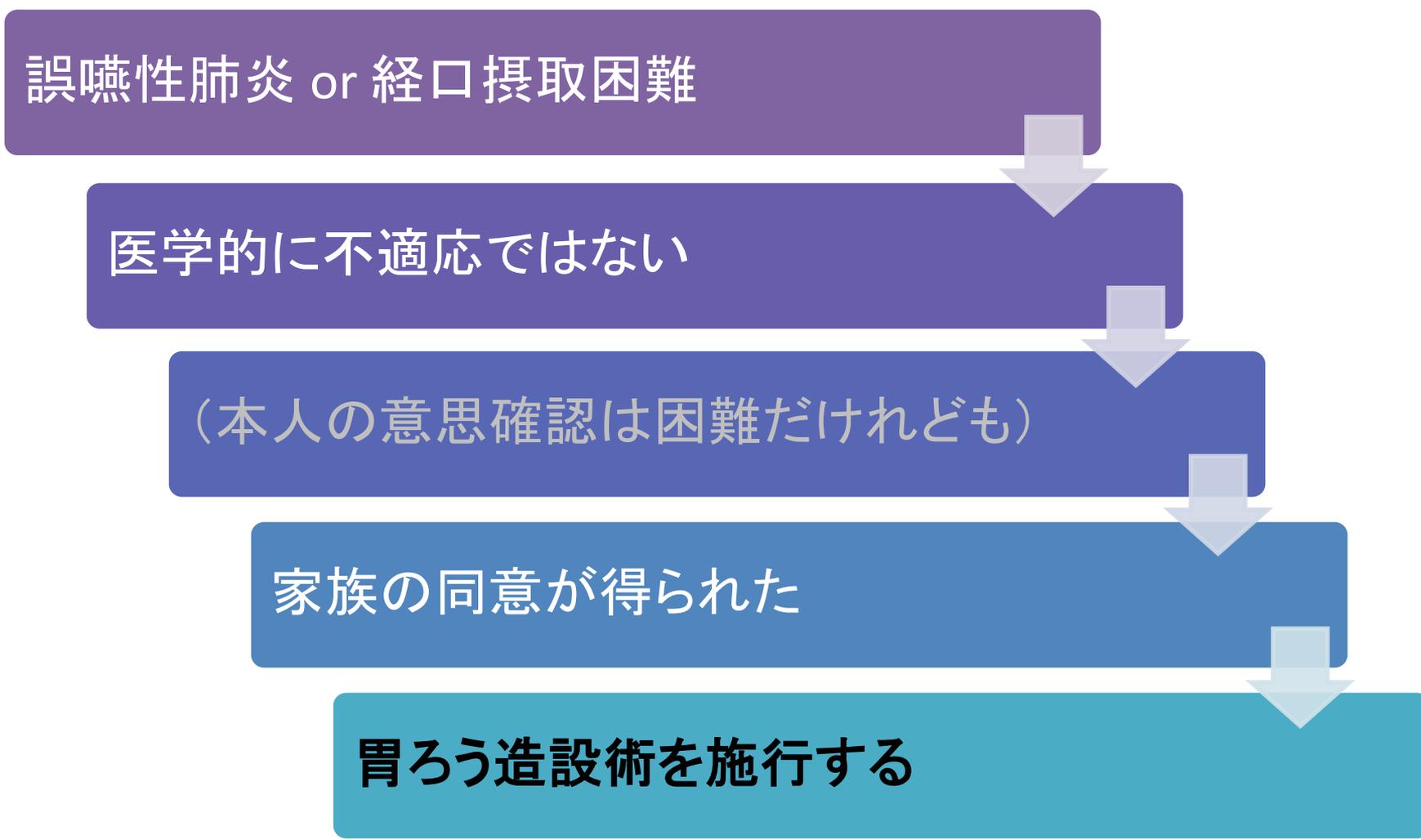
2014年3月1日

於 グランドホテル浜松

あおぞら診療所 川越 正平

現状の胃ろう造設決定プロセスは三段論法？

誤嚥性肺炎 or 経口摂取困難



```
graph TD; A[誤嚥性肺炎 or 経口摂取困難] --> B[医学的に不適應ではない]; B --> C["(本人の意思確認は困難だけれども)"]; C --> D[家族の同意が得られた]; D --> E[胃ろう造設術を施行する];
```

医学的に不適應ではない

(本人の意思確認は困難だけれども)

家族の同意が得られた

胃ろう造設術を施行する

本人同意が得られない場合の臨床対応の例

乳房切除術を拒否する 進行乳癌の30才女性

臨床的に不利益が明らかだというエビデンスがあつたとしても、本人同意なしに手術を強行することは決して許容されない

本人同意が確認できない場合の臨床対応の例

遷延性意識障害の30才女性に 生じた進行乳癌手術の適否

担当医の判断や家族の意見だけでは方針決定が困難であるため、病院に設置されている倫理委員会に諮ることに

方法

これまでの当院における在宅医療実践を振り返り、本人意思の確認が困難な状況下で胃ろう造設の適否を決定する場合に在宅医療で行っている支援プロセスの手順化について検討した。

本人同意が確認できない場合の意思決定支援

(コンセンサス・ベースド・アプローチ: 米国内科学会 1999年)

意思決定に参加する関係者の決定

```
graph TD; A[意思決定に参加する関係者の決定] --> B[臨床経過の把握と現在の病態評価]; B --> C[今後予想される臨床経過を伝える]; C --> D[患者の生活の質や尊厳を代弁する]; D --> E[関係者によるコンセンサスの形成];
```

臨床経過の把握と現在の病態評価

今後予想される臨床経過を伝える

患者の生活の質や尊厳を代弁する

関係者によるコンセンサスの形成

結果

本人同意がなく胃ろう造設を検討する場合

① 家族に加えて、生活背景やこれまでの経過を把握している医療職や介護職が関与する

≫ 病院の医療従事者による「現在の状態像から得られる情報」だけに基づく検討では不十分

* 代理意思決定者として真にふさわしいのは「患者の意向を最も代弁してくれる人」

② 過去に発せられた言葉や人生観、近親者の疾病や死に際しての言動等を手がかりとする

≫ “受けたくない医療行為”を類推できる情報が貴重

* 患者にとって苦痛を伴う医療行為を「家族が同意したから実施が許容される」とは短絡できない

本人同意がなく胃ろう造設を検討する場合

- ③ 食形態・介助方法などのケア介入や嚥下リハビリを施行した上で、嚥下機能を評価する
 - ≫「肺炎を繰り返していることは重大な事態」
 - ≫「このまま食べられなければ死に至る」
 - という説明に止まらないケア介入やアセスメントが不可欠
- ④ 介入後の全身状態(嚥下機能を含む)や想定される療養場所、生活状況、QOLを吟味する
 - ≫術後生存率や全身状態の改善可能性を検討
 - ≫ケアの継続やリハビリについて実行可能性を検討
 - * 医療が療養場所の決定に大きな影響を及ぼす
 - * 数字の高低を造設の適否に短絡するのではない

「時間軸」と「医療と介護の統合」を重視する意思決定支援の方法

過去

- ・肺炎または経口摂取困難
- ・医学的に不適應ではない
- ・家族の同意がある

現在

家族にはフランス語で書かれたレストランのメニューのように難解

未来

- ① 関与する医療介護職が参加
- ② 好みや言動が手がかかりとなる

- ③ ケア介入や医療介入を行い評価する

- ④ 介入後の状態像や療養場所等を吟味する

結 語

- 若年乳癌患者を例に、本人の意向が確認できない場合には、煩雑な手順を経る必要があることを確認した
- 意思表示が困難な患者に対する胃ろう造設の適否を例に、在宅医療の現場で行っている意思決定支援の方法として、4つのステップを紹介した
- キーワードとして、「時間軸」と「医療と介護の統合」が挙げられる
- 在宅医療のノウハウを病院に伝えることによって、意思決定支援に役立つものとする