

本誌は、医療や介護に従事する皆様が多職種に向けて自らの情報を発信し、互いに理解を深め、顔の見える関係を築くための連携ツールとして発行しております。

座 談 会

医 師 と 本 音 で 話 し 合 お う

「多職種からの率直な意見が聞きたい」という医師の考えから始まった在宅医療・介護関係者による座談会も5回目となりました。(過去の座談会の様子は つながり Vol.8,17,18,21,25 に掲載)今回は連携センター職員の進行により、延命に関わる医療の希望をどのように確認しているかなどについて、普段の実践内容を紹介してもらいながら意見交換しました。

延命に関わる医療の希望を、いつ、どのように聞いていますか



写真左から

佐々木 真理 氏

地域密着型特別養護老人ホームうぐいす城東 施設長
施設立ち上げのころから看護師として勤務し、R7年度施設長に就任。施設の定員29名。

長谷山 俊之 氏

長谷山内科医院 院長
外来のほか、訪問診療、往診を実施。介護施設へも定期的に訪問し、診療している。秋田市医師会 在宅医療・介護連携事業担当理事。

松木 亜希子 氏

市立秋田総合病院 医療ソーシャルワーカー
院内の患者サポートセンターに勤務し、外来や入院患者さんに関わる相談に対応している。

柳田 順子 氏

コロナス居宅介護支援事業所 管理者
ショートステイ、デイサービスを併設する居宅介護支援事業所の介護支援専門員として勤務。

連携センター 前回の座談会では「看取りに向け、関係者が準備すること」というテーマで意見交換をし、「看取り期に予測される事をご家族に前もって伝える事が大切だ」と話題にあがりました(つながりVol.25に掲載)。その後連携センターによる介護事業所へのヒアリングで「延命に関わる医療の希望を聞いていますか」という問いに対し、必要と感じつつも「今聞くのは早い」「死を連想させるのはご本人にとって辛い」「失礼にあたるのではないか」といった理由で聞いていないという回答を多く受け、難しさを感じている関係者が多いことが分かりました。このような結果も踏まえ、今回は皆さんから延命に関わる医療の希望を確認していくにあたり、普段工夫していることや感じていることなどを教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

長谷山 私の場合、退院した時や訪問診療への切り替え時など節目にあたるような時がチャンスだと思っていて、「縁起の悪いことを言うけれど、人は必ず死ぬんだよ」とストレートに切り出しています。ご本人に聞ける場合はご本人とご家族の両方に「鼻から管で栄養を摂ることもできるし、今の世の中大抵のことはできる。ただそれが本当に快適な生活に繋がるとは限らないよ。答えは今すぐじゃなくていいからいざという時に延命を望むかどうか考えておいて」というような聞き方をしています。ところで医療職のいない介護事業所ではどうされているのですか。

柳田 ケアマネでもできる部分は十分にあると思っていて、私は「まだまだ先だけれども将来的にどうするか考えておいてください、今元気だから聞けるん

ですからね」と言いながら、延命のために救急搬送を希望するのか、最期はどこで迎えたいかなど結構突っ込んで聞くようにしています。また食べられなくなって管を入れた場合は、自宅で最期まで看ることはできるけど入所できる施設はかなり限られてしまう、という現状も伝えていきます。ご本人やご家族の様子を見て「この方であれば聞いてもいいかな」と思えば初回から尋ねることもありますし、その後のモニタリングや担当者会議、訪問診療や訪問看護を導入するタイミングで聞くこともあります。けれどもいざという時決断するのはご家族ですから、必ず「ご家族の中で話しておいてくださいね」と伝えるようにしています。

佐々木 私の施設では、入居した日に「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」という用紙を使って、ご家族から病状が悪化した時に救急搬送を希望するかどうかなどを確認し、その流れで施設での看取りを希望するかということまで聞くようにしています。私たちは、この場がご家族の死について考えるきっかけにもなると思い、意識して丁寧に話をするようにしています。最近入居された方のご家族にもこの話をしましたが、シビアな話になったためドキッとされたようで、その様子が表情から伝わってきました。ただ、そのご家族は「まだまだ元気だと思っていたけれど、これで心構えができる」と理解し受け止めてくださいました。

柳田 佐々木さんの施設で使っている「意思確認書」には、食事を口から摂れなくなった時の対応について希望を聞く欄がありますね。ちなみに、入院を機に胃ろうや経鼻経管栄養になる



方もいると思いますが、施設で対応できるものですか。新規で担当する時にはすでに管が入っているケースがたまにあって、そんな時は施設探しに苦労するのです。

佐々木 私の施設では、経鼻経管栄養と夜間の痰吸引が必要な方の入居は難しいです。それを入居時の説明で理解していただけるよう、経管栄養などについてメリットだけでなくその後に考えられるトラブルやこの施設で対応できなくなる可能性があるといったデメリットについても説明しているので、経管栄養を選ぶ方は多くないと思います。



長谷山 総合病院の先生方は、管が入ったらどうなるのか、今後はどこで過ごすのかということもご家族と話しているものですか。行き場がなくなるかもしれないというリスクも説明したうえで医療の提案をしてもらえるといいのですがね。

松木 入院する時に医師から治療の説明や入院期間を説明していますが、急性期では、まず延命するかどうかというDNARの確認が最優先になるので、この後の過ごし方を確認するまではいかない…という感じです。

長谷山 ソーシャルワーカーはその場に立ち会わないのですか。

松木 ソーシャルワーカーがDNARの確認の場に立ち会うことはほとんどなく、後からご家族に、医師から受けた説明やそれに対しどのように考えているかなどを確認している、という感じです。急性期だとその場でご家族に判断を求める場面が多いのですが、今まで話がされていたかどうかで違いがある気がします。今までに一度も家族内で話がされていないと、意向を統一できずに決断に時間がかかってしまったり、なかには「食べられないのに何にもしないというのも申し訳ないし、鼻に管を入れてください」と希望し、経鼻経管栄養が決まってしまうケースがあります。その後、ご本人が管を抜いてしまうのを防ぐためミトン着用となり、面会に来られたご家族が「こんなはずじゃなかった」と後悔されるということもありました。

長谷山 今ここで判断しなければいけないという状況なのに、そこから慌てて考え始めるとそうなりがちですね。かかりつけ医としてもご家族への事前の説明が大切だとは思

っていますが、余裕があるうちに家族内で一度でも話題にしてイメージしておいてもらう。そうするといざという時全然違いますよね。

柳田 いざという時のご家族の肩の荷をおろしてあげたい、後悔してもらいたくない、という思いもあり家族内での話し合いを勧めていますが、実際のところ答えがもらえるのは少数です。その場で無理に答えを求めずに、まずは頭の片隅に入れておいてもらえれば良いのかなと。

松木 それでも繰り返し聞いていくと、ご家族も「そういう話していたな」となりますよね。

佐々木 特別養護老人ホームの場合、入居時にはすでに意向の確認が難しくなっている方が多いので、基本的にはご家族から意向を聞いています。なかにはご本人が元気な時に「自分の最期は何もしないで欲しい」と言っていたことを思い出すご家族もいらっしゃいますが、大半はじっくり話をしたことがない方です。そのなかで私たちができることと言えば、入居中にできる限りご家族とコミュニケーションをとって、ご本人が好きだったことやご本人らしさをたくさん聞くようにしていることでしょうか。ご家族と会話しながら、その方の意向と一緒に想像するというか。



長谷山 確かにご家族の話に耳を傾けていると、そこからご家族との関係性やご本人の意向が伝わってくることはありますよね。そして柳田さんがやってくれているように、ご本人がもっと元気で喋れるときに聞いておくと、意向がご家族に伝わりやすいでしょうね。

柳田 なかには怒ってしまう方もいらっしゃいますよ。けれども「あなたやご家族にとって必要だから聞いている」ということをしっかりと伝えているから、その後関係性が悪くなったことはないですね。

長谷山 入退院や入居、訪問診療への切り替えなどの節目でも確認するチャンスはありますが、身体の状態が悪くなってからご家族に聞くよりも、やっぱりご本人が元気なうちに家族内で話ができるのが理想ですね。そこで結論を出さなくてもいいから。その過程が、いざという時に大いに役立つのではないのでしょうか。今日はとてもいいお話を伺うことができました。皆さんありがとうございました。

～ACPのハードル～

御野場病院 院長 石黒英明氏

高齢者に係わる仕事の場合、病状 / 体調変化時にどう対応するかは常に気にされていると思います。その時に落ち着いて判断できるよう予め ACP など方向性が決まっていれば対応もいくらかやりやすくなるものとして、難しく考えずに既成のパンフレットを利用するなどしてご本人ご家族の意思を確認しておくことをお勧めします。私の考える ACP の問題点の一つは、ご家族や医療介護関係者全員が一堂に会して会議をする場面はそうなく、在宅訪問時や病院受診の際にその場に居合わせた人たちで雑談交じりに話題に挙がったりすることが多いと思われるなか、(人生) 会議の内容を記録に残すこととなっている点です。“会議を行い、行われた内容の記録を残す”とされていることが ACP をテーマにするときのハードルを上げているような気がします。関係者がそれぞれ診療記録や面談記録に残すことになると思われますが個人情報管理する点で開示は手間がかかること(簡単に共有できない)もあり、ばらばらに記録されているのでは、ご本人ご家族の意思の変遷などが分からなくなってしまうこともあるように思われます。会議(話し合い)の内容をどう効率よくわかりやすい記録に残すかはまたいろいろな意見を聞けたらいいように思います。

※急患対応のため座談会に参加していただくことができなかったため、後日コメントをいただきました



秋田市在宅医療・介護連携センター

〈受付時間〉月～金(祝日を除く)午前9時～午後5時
〒010-0976 秋田市八橋南一丁目8番5号(秋田市医師会館2F)
TEL:018-827-3636 FAX:018-827-3614
E-mail renkei-center@acma.or.jp



編集後記

たくさん出された意見のうちほんの一部しかご紹介できませんでしたが、今回の内容が少しでも関係者の方々へのヒントになれば幸いです。熊谷

