

第3章

認知機能が 低下した 高齢患者のための 意思決定支援

認知機能が低下し療法選択に関する意思決定が難しくなってきた高齢患者に対する意思決定支援のあり方を検討します。ご家族が本人のためを思って「本人への説明は不要」と医療者に伝えたら、医療・ケアチームはご家族との相談だけで今後の治療方針等について決めてしまってもよいのでしょうか？言語化が困難になりつつある本人の価値観・人生観は、どのようにすれば把握できるのでしょうか？

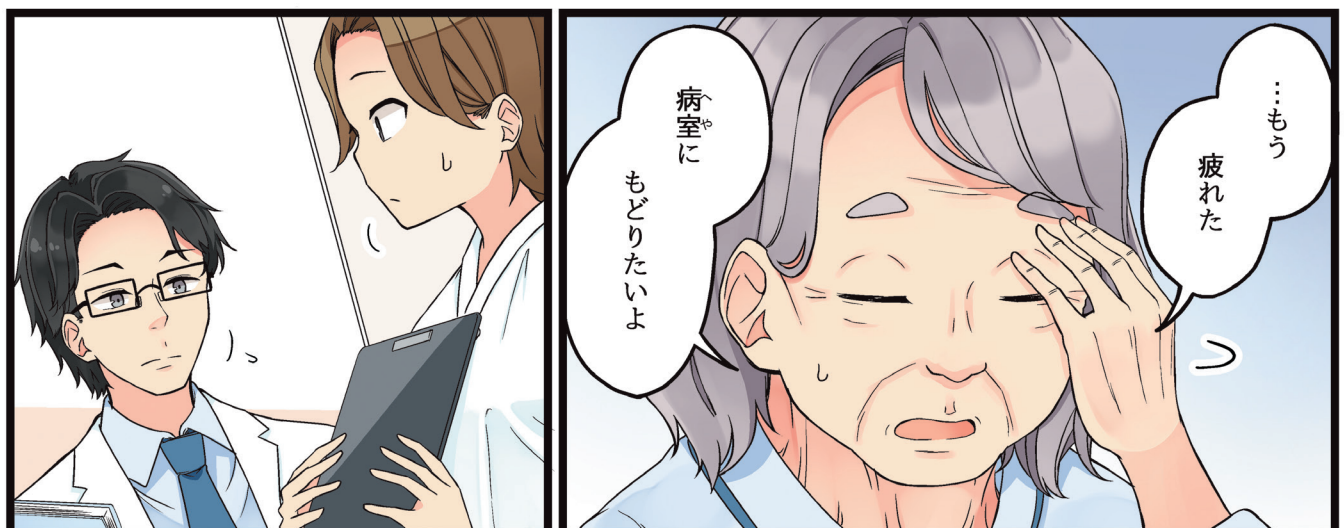
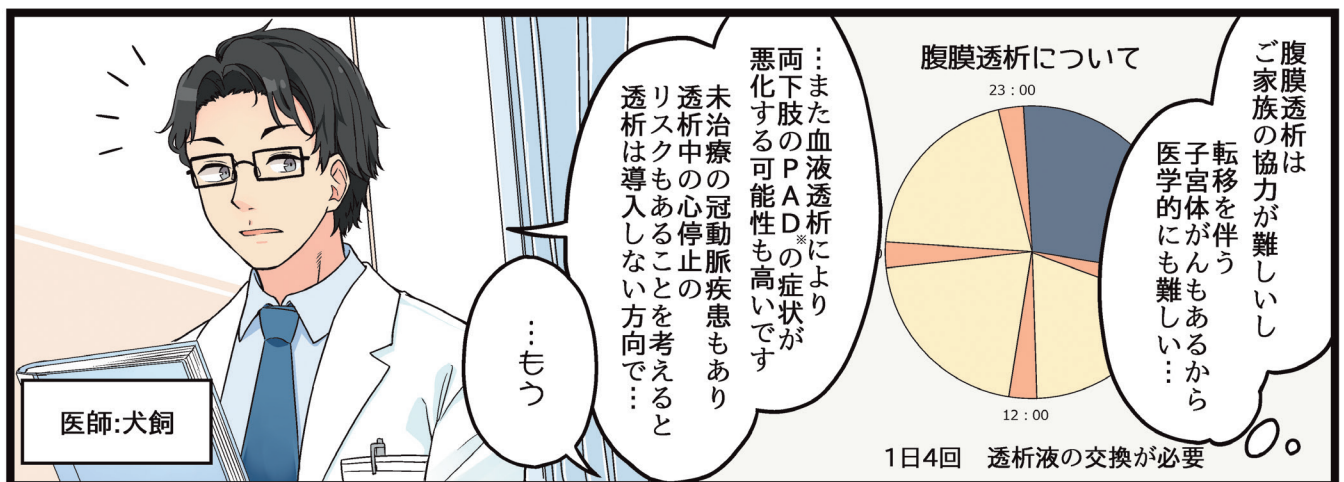
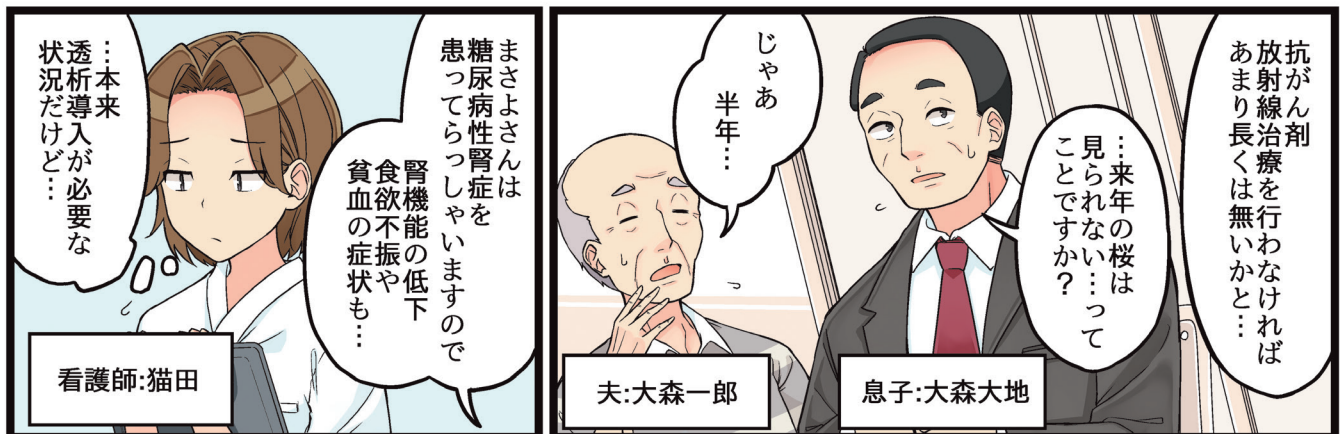
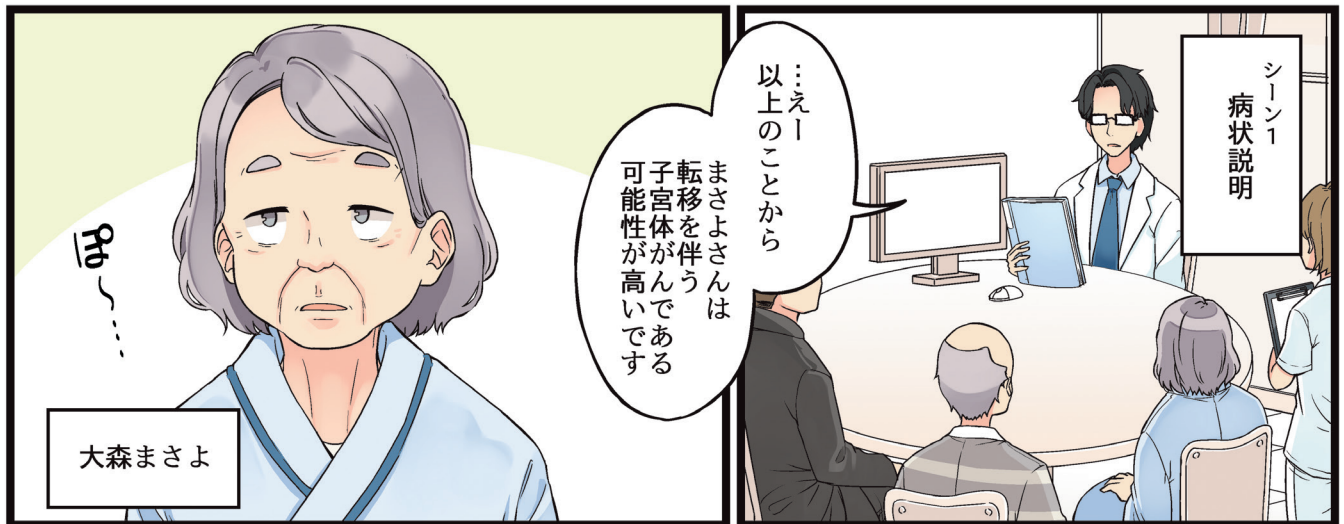


患者さんは77歳の大森まさよさん。

大森さんは糖尿病性腎症と冠動脈疾患および転移が疑われる子宮体がんと脳梗塞後遺症、末梢動脈疾患（peripheral arterial disease: PAD）も有しています。認知機能の低下もみられますが、嗜好や嫌悪に関するコミュニケーションは可能です。MMSE（Mini-Mental State Examination）は17点、糖尿病のコントロールとしては、HbA1c値は8.0%前後です。

冠動脈疾患の精査目的で大学病院に入院したところ、高度腎機能低下がみとめられ、腎代替療法の選択も検討されています。しかし、医学的に腹膜透析と血液透析はともにリスクが高いと判断されたため、保存的腎臓療法（conservative kidney management: CKM）も含めてご家族に説明がなされています。

本人にとって医学的な事柄を理解することは難しいので、ご家族と医療・ケアチームとの話し合いでCKMで経過をみる方向に進もうとしています。



シーン2
病室にて

…ふうー

先生からのお話
どうでした？

…なんか怖い話
だったね

ああいう話は
聞きたくない
ね

大森さんの
これからの治療なので
一緒に考えて
いきたいんです
分らないところとか
心配なこととか
ありますか？

ううん…

…なんか
よく分かんなかった
難しくて

私には
難しすぎるよ

じゃあ
大森さんが
今やりたいこととか
嫌なことはありますか？

やりたい
ことなんて…
よく分かんないけど

痛いのは嫌ね
怖いのとかね

痛いこと…ですか？

足が痛いんよ
これが
嫌だねえ…

……

シーン3
ご家族の意向

先生
その……

もし透析を
しなかったら
家内は
どうなるんですか？

薬と……もう少し
栄養が摂れるよう
食事を見直したら
腎臓も長持ちさせられると
思います

薬だけでもなんとか
できるんですか？

でも透析の方が
長生きできるんですよ

身体の事なので
はっきりしたことは
言えません

大森さんの場合は
腎臓よりがんの方が
早いかもしれません

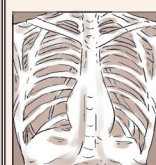
じゃあ
がんの治療を……

あいつは嫌がるよ
注射とか
嫌いだから

……う
そうか……

心臓も悪いですから
抗がん剤の治療も
効果が出るまでできるかは
正直分かりません

おそらく
同時に透析も
必要になります



透析も抗がん剤も
がんばつても
治らないかもって
ことですか

経験上
その可能性は高いです

それなら
あいつにこれ以上
痛い思いはさせたくないな……

母さん
病気のこととかい
よく分かってない
みたいだし

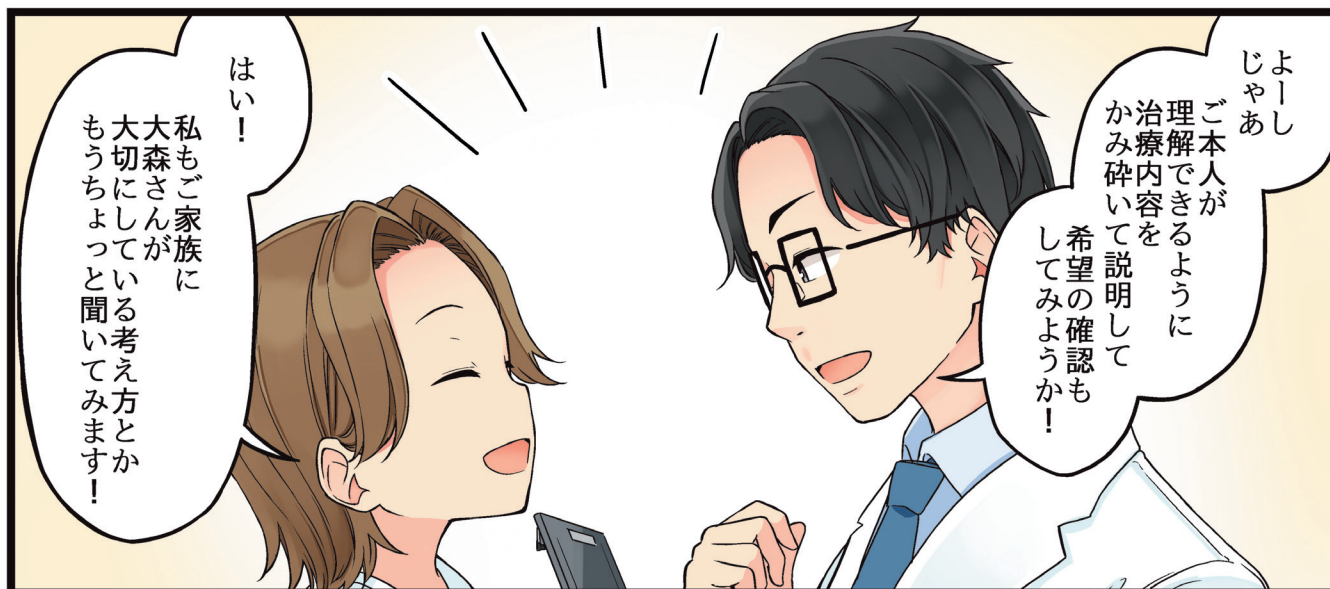
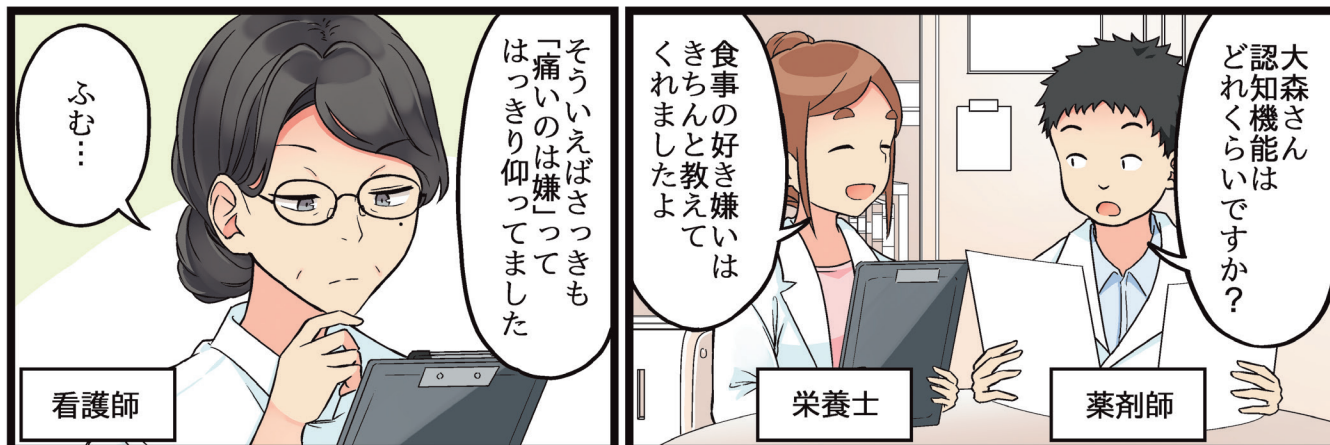
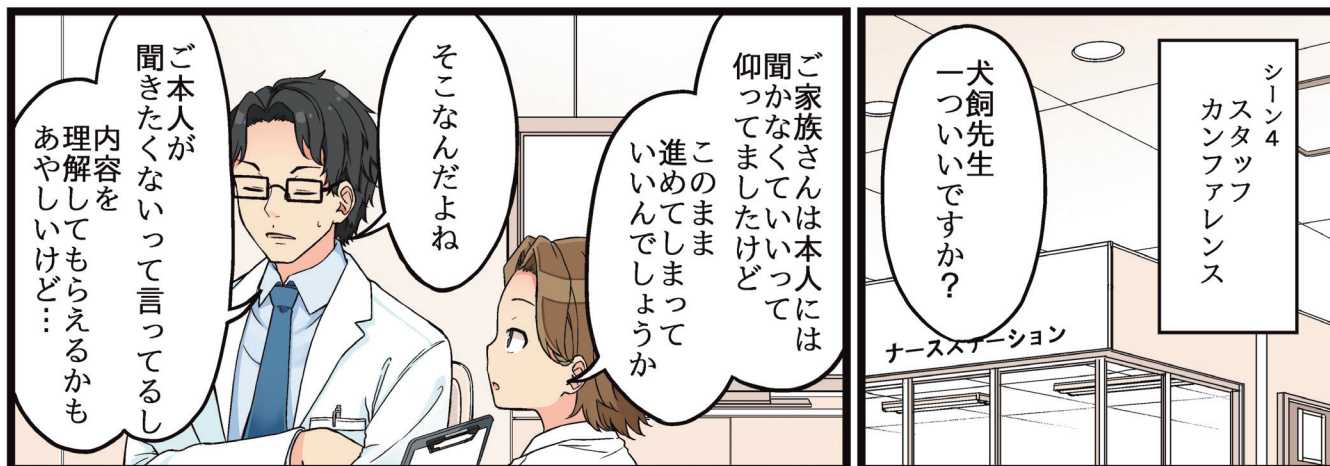
注射も痛くて
怖いだろうし……

……先生
透析ではなくて
薬でするってことで
お願いできませんか？

分かりました
ご本人には
改めてご説明しましょうか

いえ
家内はあんな感じですし
怖がるだろうから説明は……

あでも
足の痛みだけは
なんとかしてやってください





「怖いから聞きたくない」という大森さん。
医療・ケアチームはご家族との相談だけで
今後の治療方針を決定してもよいでしょうか？

認知機能が低下してきている高齢患者の場合、ご家族と医療・ケアチーム間の対話のみで治療方針を決めてしまうことはありませんか？

大森さんは簡単な会話なら可能です。しかし、冠動脈疾患や子宮体がん、腎機能の状態とその治療法のメリット（益）とデメリット（リスク・害）について、適切に理解することは難しい状態です。しかも本人が「痛いのは嫌だ」、「怖い話はやめてくれ」と医療・ケア従事者の説明を拒否しており、ご家族からも「怖がりだから話はしなくていい」、と言われてしまったら？

確かに、病態を理解して治療選択の意思決定をすることは、本人には難しいかもしれません。しかしながら、治療を受けるのは本人です。その本人を蚊帳の外にして今後の治療方針を決定してしまうことに、モヤモヤを感じませんか？

解説

厚生労働省の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」では、認知症の症状にかかわらず本人には意思があり、意思決定能力を有することを大前提にすることと、本人のその時々意思決定能力の状況に応じて支援することの重要性が述べられています。

日本透析医学会の提言でも、「医療チームと家族等による、理解力や認知機能が低下した患者の意思決定支援」において、「患者の意思を尊重して、意思決定を支援し、本人が望む最良の医療とケアを提供する」とされています。

こうしたことから、意思決定の主体である本人が可能な限り理解できるように説明を工夫し、当該の医療行為に関する意向を把握する必要があります。

それでも通常の面談では本人の意向の把握は困難なことが少なくありません。そのような場合は、医療・ケアチームは各自が本人と関わった際に把握した情報のピースを集め、総合して本人の全体像を捉え、意思決定支援に活かすことを検討してみてください。

次ページから、対応の仕方について考えていきます。

切実な身体症状のコントロールを第一優先に

大森さんは PAD よる痛みが強く、これが一番切実な問題と思われます。

病棟の看護師からも、大森さんは「足の潰瘍の処置の時に強く嫌がっている」、「足の痛みが強く夜回りのラウンド時も起きていることが多い」、「様子を見に行くたびに足の痛みを訴えている」、「発語が少ないのも痛みが強いためではないか」、「もともと認知機能が落ちてきているのか、痛みのせいで認知機能が障害されているのか、よくわからない」、「採血の時にも『痛い！』と叫んで腕を動かそうとしてしまい、押さえるスタッフが必要」などといった情報が集まりました。

また、痛みのために十分に睡眠をとることができておらず、認知機能の低下に加えて、睡眠不足が状況の理解や意思決定を一層難しくしていると推察されました。

そこで、まずは身体症状の軽快のために治療を進めました。すでにアセトアミノフェン製剤が処方されていましたが、夜も眠れていないなど疼痛コントロールができていませんでしたので、トラマドール製剤に変更しました。

主治医の犬飼医師は大森さんと以下のような対話をしました。

犬飼医師 大森さん、痛みはどうか？

大森さん ちょっと良くなったみたい

犬飼医師 お薬を少し変えてみました

大森さん 夜も寝付けようになって、よかった。先生、ありがとう

犬飼医師 昼間はどうか？ まだ、動くと痛いですか？

大森さん 動くと痛いねえ

トラマドール製剤の処方後も体動時の痛みは続いており、シャワーやトイレ移乗が辛そうでした。痛みが強いとトイレに移動することを嫌がり、オムツで失禁することもあり、臀部の皮膚トラブルも心配になってきました。そこで緩和ケアチームにコンサルテーションし、フェンタニル貼付剤を試してみることにしました。

また、食欲もなく味噌汁やスポーツ飲料などを多く摂取していたため、低アルブミン血症と塩分過多による全身の浮腫があり、それが痛みに加えて倦怠感の要因になっていたようでした。管理栄養士と相談し塩分 5g に絞り (※)、食べやすい栄養補助ゼリーを追加し、医師は利尿剤を処方しました。

※基本的に塩分摂取量は 3.0 ～ 6.0g ですが、このケースの場合は、浮腫や溢水が強く、症状が緩和するまで 5.0g と厳しく設定しています。

苦痛緩和の重要性

まずは本人にとって切実な問題を解決することが重要です。痛みにとらわれているときは、認知症を有していない患者でも、療法選択などについて考えたり表現したりすることは困難になるでしょう。そのようなわけで、本人の現在の苦痛を可能な限り緩和することが最優先です。

大森さんの痛みは PAD による下肢潰瘍が原因と診断されています。手術を希望しない場合、根治的な治療は困難です。慢性疼痛は抑うつや睡眠障害、ADL の低下、自己肯定感の低下を来すと言われており、適切なコントロールが重要です。

アセトアミノフェンや NSAIDs だけでなく、非がん疾患患者の疼痛においても保険適用となっている弱オピオイド製剤のトラマドール製剤や、強オピオイドのフェンタニル貼付薬、オキシコドン徐放剤（両者とも処方には要資格）があり、いずれも少量から注意深く投与することが必要とされています（住谷，2019；平原，2021）。

このように、まず本人が訴えている苦痛へ対応することが、本人を人として尊重する医療・ケアの提供のためにもっとも優先されるべきことであり、それによって、療法選択の意向表明への可能性もみえてきます。

認知機能低下の原因の鑑別

大森さんは、看護師の 1 人が本人に関して述べているように、「もともと認知機能が落ちてきているのか、痛みのせいで認知機能が障害されているのか、よくわからない」状態です。

そのようなわけで、痛みや全身状態の悪化（浮腫、発熱、電解質異常など）に伴う可逆性の認知機能障害（せん妄や抑うつ症状）なのか、何らかの疾患が原因となって認知症をきたしているのか、鑑別が必要です。認知症の原因疾患によっては認知機能の低下は不可逆性です。

また、本人が表明した意思・選好が、可逆性の認知機能障害（特に抑うつ症状）によって修飾されたものかどうかを評価することも併せて重要です。

本人の苦痛を理解・把握しようとする姿勢で臨むこと

本人の苦痛はバイタルサインなどの生体反応などからくみ取ることも可能です。特定の処置の際に脈拍が早くなる、唸り声をあげる、手で払いのける動作をするなど、ご本人が苦痛を感じていると推定できる場面もあります。

しかし、本人の認知機能が低下している場合、苦痛の表現も限定的となることが多いため、ご家族がその苦痛を軽く見積もってしまうことがあります。

そのような場合には、本人が非言語的に苦痛を表現している場に同席していただき、医療・ケア従事者がその表現の意味についてご家族に説明することも大切です。

特に、透析療法を含め治療に伴う苦痛は、検査データなど数値で表される値に比べて他者には伝わりにくいものです。そのため、本人の QOL を考える際にはとても重要な指標であるにもかかわらず、十分検討されなかったり、過小評価されてしまったりする場合があります。

治療による医学的なメリットが少なく、本人の QOL を向上させることがより重要になると判断される大森さんのようなケースでは、治療に伴う苦痛をできる限り丁寧に評価・検討することが大切です。

多職種協働による食事の調整

苦痛への対応とともに、食事の調整によって倦怠感の軽快を目指すことも大切です。

食事については、入院時は病院食をどれだけ食べることができているか、食事の種類（量・柔らかさ）は本人の状態に合っているか、また、ご家族からの差し入れの内容とその摂取量について把握することも重要です。糖尿病患者における血糖値のコントロールは、創の治癒のためにも、認知症の進行を抑制するためにも大切です。

食欲が落ちてしまった場合には、栄養補助食品を取り入れたりするなど、本人に必要な栄養素を過不足なくとれるよう、管理栄養士との連携も重要です。

大森さんの場合は、入院後は管理栄養士と相談し塩分 5g に絞り、食べやすい栄養補助ゼリーを追加し、医師は利尿剤を処方しました。

また、自宅での食生活については、高齢者世帯では調理が困難になってお惣菜が増え、塩分が多めになることがよくありますので適宜助言が大切になります。レトルト食品などでも低塩分のものを選ぶなど、普段の生活でも取り入れやすいアドバイスを行うと良いでしょう。

食事は体調を整えることのほか、本人の日々の QOL を維持するためにも重要です。こうして本人の日常の切実な問題と一緒に取り組むことによって、本人・ご家族と医療・ケアチーム間の信頼関係がよりよく構築され、それによって今後の療法選択の意思決定に関する話し合いも進みやすくなります。

本人の意思を尊重するために価値観・人生観に関する情報を集める

❖ 第2章「本人の意向」を参照 ❖

猫田看護師は大森さんの価値観や大切にしていることについて情報を得るため、ご家族に対して、本人の自宅での様子と、特に穏やかな表情をされているのはどんな時かを尋ねました。その際、以下のような対話が行われました。

夫（大森一郎、70 歳代後半） 長男（大森大地、40 歳代）

長男

もともと人と関わるのが好きで、近所の人とか来客が絶えないうちだったんです

夫

あいつは寂しがり屋だから、最近、体が辛くなっても、寝室のベッドで寝てるより、リビングのリクライニング・チェアに座ってるほうが好きだよ

長男

庭が見えるからね。うちの子たちが庭で遊んでいると、『ばあちゃんが椅子に座ってニコニコしてる』、『よくおやつをくれるんだよ』って

夫

近所の人も時々庭から来てくれるからさ、それが好きなんだ

猫田看護師

そうなんです、大森さんのお人柄ですね。ところで、先ほど、痛いのが苦手とおっしゃってましたが

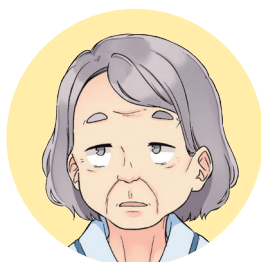
夫

昔から注射とか痛いの、大嫌いなんだ

長男

俺の予防接種でも、母さんの方が怖がって目を閉じてたもんね

そこで、猫田看護師は大森さんにも聞いてみました。



猫田看護師

大森さんは、もともとご近所の方との付き合いも多かったんですか？

大森さん ニコニコ笑顔でうなずいている様子

猫田看護師

ご家族に伺いましたけれど、今も大森さんに会いに、
ご近所の方が来られるみたいですね

大森さん 「うん」とうなずく。

猫田看護師

それが、大森さんが大事にしたい時間なのですね

大森さん 「うん」とうれしそうな表情をみせる。

解説

厚労省の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」では、認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の原則として、「本人の表明した意思・選好あるいはその確認が難しい場合には推定意思・選好を確認し、それを尊重することから始まる」とされています。

そして、意思形成支援（理解の促進）、意思表明支援（意向の都度確認）、意思実現支援（意向に沿ったケアの検討）のポイントを考慮しながら支援することが大切です。

大森さんの事例では、認知症のため、本人に意思の表明を求めることは難しいですが、猫田看護師とご家族が話しをするなかで、自宅のリクライニング・チェアで孫や近所の方と交流する時間が、今の本人にとって大切な時間だということがわかってきました。

また、注射などは以前から苦手だったことがわかり、大森さんが「痛いのは嫌」というのも一貫した本人の意思であることが推察できました。採血の時にも腕を抑えるスタッフが必要という情報から、血液透析を行うことになったら、安全のために身体抑制や見守りの強化も必要になる恐れがあることも推測できました。

これらのことは、本人の意思・選好を少しずつ確認しながら見出したことです。

また、痛みが軽快して本人の認知機能がある程度保たれているときは、ご家族が推定した本人の意思について、本人に直接聞いてみて反応をうかがうことも有用となるでしょう。

多職種がこうした対話を心がけると、本人が大切にしていることや嫌なことなどについて様々な情報を収集することができます。これらをカンファレンスで情報共有すると、本人の意向を尊重した意思決定支援につながります。

本人に合わせた情報提供を工夫する

❖ 第2章「医療側の対応」を参照 ❖

痛みが緩和され、夜間の睡眠が確保できるようになったところで、体調がよさそうな時を見計らい、犬飼医師から本人に対し現在の身体状況や透析療法についての説明が試みられました。

犬飼医師 ▶ 調子はどうですか？昨日は眠れましたか？

大森さん ▶ 昨日は眠れたかな？咳は出なくなった

犬飼医師 ▶ 大森さんはおしっこが出にくくなって、そのお水が溜まってきていたんです

大森さん ▶ そうなんですか？先生が治してくれたんですね

犬飼医師 ▶ お薬でね、少し助けているんですけど、完全には治らないんですよ

大森さん ▶ 治らないんですか？それは困りもんですね

犬飼医師 ▶ 今みたいにお薬と、あとお食事の工夫で少し抑えることはできるんですけどね。だんだんとおしっこが出なくなってきたら、透析っていう方法があるんです。少しご説明してもいいですか？

大森さん ▶ 透析って、なんや大変なやつでしょう？

犬飼医師 ▶ そうですよ。透析についてあまりご存知でなければ、大変な治療なんじゃないかと心配になりますよね。分かりやすく説明したビデオがあるので、少し見てみませんか？

大森さん ▶ ビデオをしてみる

大森さん ▶ 針刺すの、痛そう……。なんや難しいのはわかりませんわ。先生にお任せします

犬飼医師 ▶ 針を刺すときは、あまり痛くないようにできるんですよ

犬飼医師 ▶ 少し話題を変えて、本人の意向を聞いてみる

犬飼医師

私たちは大森さんのお役に立ちたいなって思っているんですけど、
今一番困っているのはなんですか？足が痛いっておっしゃっていましたが、
他はどうでしょう

大森さん

足、痛いのはしんどいですね。他は・・・薬が多くてね

犬飼医師

お薬飲むのも大変ですね

大森さん

そうなんです。薬だけでおなか一杯で

犬飼医師

お薬も減らせないか、考えてみますね



本人に寄り添おうとする声掛けの大切さ

犬飼医師は本題に入る前に、まず本人の体調を気遣う声掛けをしています。このような対応は本人の緊張の緩和や安心感につながります。

こうして本人の心が落ち着いた状態になるように努め、本人への支援は本人の意思を尊重することを原則に、認知機能が低下した方でも、認知能力に応じて理解できるように説明する必要があります。特に意思形成支援では、理解を促すことが求められ、平易な言葉での言い換えや伝達情報の過不足の確認といった工夫も大切です。

また、治療の説明についてはできる限り本人の体験に合わせて表現するように注意しています。そのうえで、映像や実際の体験などで血液透析についても理解を図ろうと試んでいます。

透析療法について本人に理解していただくのはなかなか難しかったのですが、犬飼医師は治療を進めるうえで本人の意向を把握しようと、「困っていることはなんですか」と質問し、足の痛みに加えて薬の多さという本人にとっての切実な問題点を引き出しています。

認知機能の評価について

認知機能进行评估する指標としては、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）やMMSE（Mini-Mental State Examination）、「認知・生活機能質問票（DASC-8）」（日本老年医学会）などがあります。HDS-Rでは20点以下、MMSEでは23点以下にて認知症が疑われます。

また、意思決定能力を評価する方法としては、「理解（意思決定のために必要な事項を理解、把握しているか）」、「論理的思考（決定内容は選択肢の比較や自身の価値判断に基づいているか）」、「認識（診断された病気を自身のことと捉えており、治療の意思決定の結果を自身に照らして捉えられているか）」、「表明（自分の考えや選択を伝えられるか）」の4つの側面から意思決定能力を評価する方法（Appelbaum, 2007）もあります。

加えて厚労省の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」でも述べられているとおり、認知機能の低下や精神疾患の既往などだけで意思決定能力がないと判断するのは適切ではありません。重要なことは、本人の保たれている能力が活かされるよう支援するなかで、本人の表明した意思・選好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・選好を知ろうとし、できるだけそれを尊重しようと努めるところから始めることです。

透析療法に関する医学的な適応を検討

❖ 第2章「医学的・標準的最善の判断」を参照 ❖

犬飼医師は透析療法に関する医学的な検討を行いました。婦人科に大森さんの子宮体がんのステージを確認したところ、画像診断のみなので推定ではありますが、腹膜への転移の可能性はとても高いことがわかりました。そのため腹膜透析は難しいと判断されました。

また、冠動脈の三枝病変については循環器内科のカンファレンスで、治療をせずに血液透析を開始することに関するリスクを相談したところ、心機能も低下してきていることからかなりリスクが高く、透析中の心停止もあり得るのではないかとのことでした。

これらのコンサルテーションの結果から、診療科内のカンファレンスでは、血液透析、腹膜透析ともにリスクが高く、保存的腎臓療法（conservative kidney management：CKM）の適応ではないかという見解になりました。

解説

第2章でもご紹介したとおり、大森さんのように frailty（※）が進んでいる高齢者では、血液透析を導入することで急激に ADL が低下する恐れが高く（谷澤，2016）、冠動脈疾患がある場合は CKM と比べ予後が変わらない可能性も報告されています（Verberne WR, 2016）。

また、大森さんは子宮体がんも有していて、子宮体がんの予後に関する詳細は不明ですが、がんのほうが予後規定因子となり得ることも含め、透析療法の医学的な適応を検討する必要があります。

※ Rockwood らは、老化が次第に進行していくプロセス全体を frailty の進行として研究しています（Rockwood, 2005）。frailty が進行した高齢者にとって、侵襲性の高い治療は益よりも害をもたらすことが多いことが示されています。大森さんのように frailty が進行し、多病によって脆弱性が増している高齢患者では、循環動態に重い負荷をかける血液透析によって、かえって不利益（ADL と QOL の低下および死のリスク増）がもたらされる恐れが高いといえます（会田、2022）。本「意思決定支援ツール」第2章もご参照ください。



本人の人生にとっての最善にむけて

❖ 第2章「本人の人生にとっての最善」を参照 ❖

大森さんの痛みや体調も少し落ち着いたところで、再び本人・ご家族と今後の治療方針について話し合いを行いました。

身体的な苦痛の有無や体調の良し悪しは意思決定能力に影響を与える要因となるため、本人が十分にその能力を発揮できるよう対応し、よいタイミングを見極めることが大切です。ここでは、そのタイミングに配慮して、再度、意向確認が行われました。

前回の話し合いの際に本人が「怖い話は嫌だ」、「疲れた」と途中で退席したことから、今回は本人と一緒に意思決定を行えるよう、本人の集中が保たれやすい午前中に、できる限り短時間で行うことにしました。また、慣れていない診察室では緊張しやすいと考えられたため、いつも家族と面会している面談室を使うことにしました。

まずは犬飼医師からご家族に対し、病状と見込みの説明が下記のようなになりました。

- ① 抗がん剤治療を行った場合、治療効果よりも吐き気や食欲低下、脱毛などの副作用の方が強く発現し、それによってQOLは低下し、かえって生命予後を短縮してしまう可能性も高いこと
- ② 冠動脈疾患の治療を行わないまま血液透析を導入すると突然死のリスクが高くなること
- ③ 子宮体がんの予後が腎不全の予後よりも悪い可能性もあること
- ④ 子宮体がんの腹膜への転移がある場合は腹膜透析の実施が困難なこと
- ⑤ 本人が透析療法の必要性を理解し難い状況であり、穿刺時はある程度の減痛処置ができて痛みはゼロにはならないので、その痛みに耐える必要性を理解するのが難しいと思われることや、その後の安静時においても体動制限などを苦痛として経験する可能性が高いこと

そしてこれらの理由から、本人にとって透析導入はメリットよりもデメリットが上回るといえると説明しました。

そして、以前、夫は医療者に対し、「本人は怖がりだから治療に関する説明は不要」と述べていましたが、犬飼医師は、本人が自分の身体や治療について可能な限り理解できるように説明の仕方を工夫して話し、本人の同意を得る努力をすることが大切であるとして、本人も交えて話し合うことが重要であると述べました。

犬飼医師のその言葉にご家族も納得し、本人に対して治療に関する説明がなされることになりました。



犬飼医師

大森さんは、痛いのはとにかく嫌だとおっしゃってましたね。
だから、痛みを取ることに、自宅でご家族や近所の方と過ごす時間をできるだけ
長くとれるように、治療を考えていこうと思いますが、いかがでしょうか？

大森さん

そうね、痛いのはやめて

犬飼医師

腎臓が悪くなって、おしっこが出にくくなっていて、
浮腫みとか気持ち悪さもそこからきているようです

大森さん

・・・

犬飼医師

先日、ビデオを見てもらったように、透析という治療法もあるのですが

と言いながら、血液透析の図解パネルを大森さんに見せながら話す。

犬飼医師

こうやって、ここに太めの針を刺して、
血液を抜いて、透析器械できれいにして、身体に戻します

大森さん

針？ 太いの？ 痛そうでイヤ

犬飼医師

あまり痛くないようにすることもできますよ。でもね、問題は他にもあって・・・

と犬飼医師は大森さんには心臓の病気や他の病気もあるので、
透析療法の効果と副作用のバランスを考える必要があることもゆっくり話した。

犬飼医師

今の森さんには、透析よりもお薬とお食事
で気持ち悪さと痛みを取る治療をした方がよさそうです

大森さん

薬？ もっと薬飲むの？ イヤだなあ・・・

犬飼医師

お薬も見直しますね。そうすると少し減らせると
思います。この方法で、もうちょっと様子を見ながら、体が今より辛くなったら
また他の方法も考えるということではどうでしょう？

大森さん

家に帰れる？ やっぱり家がいいよ

夫

本人が望むようにしてください、
私たちとしても、本人が痛い思いをしない方法がいいです

本人は痛みが少ないことと自宅で過ごすことができるという理由から CKM を選択され、ご家族も本人の様子をみて CKM に同意しました。猫田看護師は、説明に用いた情報と、本人とご家族の言葉や反応などをカルテに記録し、話し合いのプロセスをいつでも振り返ることができるようにしました。

解 説

医療・ケア従事者は、本人の認知機能が低下していても、可能な限り当事者である本人の意向に沿って療法選択の意思決定がなされるように、話し合いの場の持ち方や表現、時間などに注意を払っています。医療情報を本人に伝えることに消極的であったご家族に対しても、当事者である本人を交えて話をすることの重要性を説明しました。

ご家族に対し、医学的な最善の判断の詳細をお伝えすることで、ご家族の意思決定への心理的負担感を減らすこと（第2章「家族への配慮」を参照）も期待できます。「透析ができないから CKM」ではなく、医学的な適応を土台に本人の意向を踏まえて、本人にとっての最善の方法を探っていくと、選択されるべきは何なのか、という視点で治療方針を話し合っています。

また、「この方法でもうちょっと様子を見ながら…」と犬飼医師が言っているように、この意思決定は覆せないものではなく、身体状況を見ながら、いつでも再検討が可能ということも伝えることが重要です。

この後は、本人の訴えである薬の数を減らすことと、疼痛コントロール、食事療法による症状・栄養状態の改善を目指して、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士がチームで支援していきます。そして、本人にとって最善の選択に至り、ご家族もその選択に納得できるよう、意思決定支援を行います。

大森さんの場合は、本人の希望する「自宅のリクライニング・チェアで、訪ねてくる近所の人や孫との交流を楽しむ日々」を CKM で支援していくという方針となりました。

最善の意思決定支援のためには、一旦、意思決定した後も継続的に支援することが重要です。

限られたスタッフで日々対応している臨床現場では、このように充実した意思決定支援は時間的、人力的に困難と思われることも多いでしょう。理想的なあり方はすぐには実現が難しいかもしれません。

しかし、少しずつでも担当の多職種で臨床倫理的に適切な支援の仕方を検討する機会を増やしていくことが、現状を改善していくためには大切なのではないのでしょうか。

また、医療機関のなかには臨床倫理コンサルテーションの専門チームを設ける施設も少しずつ増えてきていますので、コンサルテーションの利用も進めてみてはいかがでしょうか。

本人の意思表示能力がより低下し、家族が全面的に前に出てくる場合

大森さんの場合は、認知機能が低下してきているといっても、まだ本人が好きなことと嫌なことを表現できています。

では、さらに認知機能と意思表示能力が低下し、言語的なコミュニケーションをとることができなくなった場合には、医療・ケア従事者は患者さんの意向をどのように確認すればよいのでしょうか。

解説

このようなケースの意思決定では、本人の意向を探りつつご家族と話し合うことが中心になるかと思いますが、その際、ご家族が本人の意向を代弁しているかどうかを慎重に判断することがポイントの1つになります。

それは、ご家族が表現される「意向」のなかには、「ご家族としての意向や希望」と「本人をよく知っている存在としての家族が代弁する本人の推定意思」があるからです。それらを判別することが大切です。

そのため、医療・ケア従事者は本人と対面して本人の反応を確認したり、他のスタッフから情報を得て慎重に検討したりする努力も必要となります。

ご家族は両者の意向を区別なく話すことが多いので、「ご家族としては〇〇と考えておられるんですね」、「ご本人でしたら、これについてどうおっしゃると思いますか?」、「ご本人は〇〇を希望すると思いますか?」などと、誰の意向なのかを判断できるように、ご家族に言葉をかけてみてください。

特に、ご家族が語る本人の推定意思と本人の真意が異なっているのではないかとと思われる場合は、「息子さんとしてはいつまでもお元気でいてほしいですね」などと、まずはご家族の気持ちをくみ取り、感情に共感を示してください。そして、ご家族が気持ちを整理することができるよう言葉をかけることで、本人の真意に関する対話も進めやすくなる場合があります。そして、こうした対話のなかで、ご家族が表出する不安に対しても支援する必要があります。

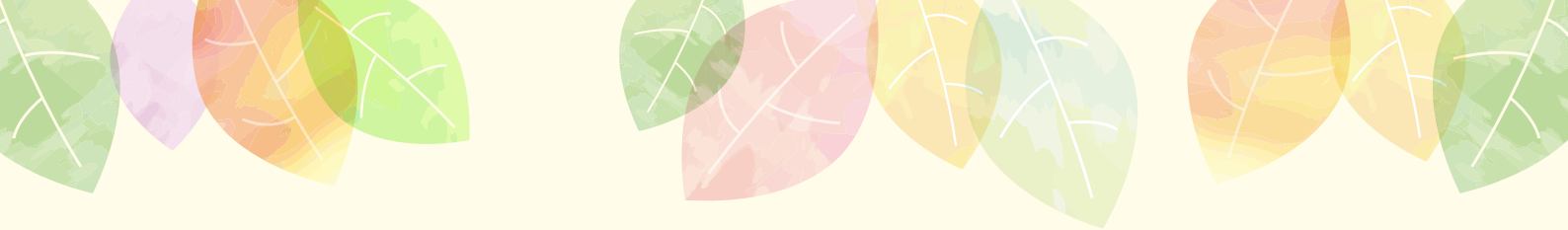
しかし、上記はあくまでも本人の意向の推定であり、真意の確認はとても難しくなります。そうならないようにするためにも、早い段階から本人を中心にご家族と医療・ケアチームが話し合うアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning: ACP) を実施することが重要になってきます。

高齢患者の ACP の実践に際しては、日本老年医学会「ACP 推進に関する提言」が参考になります。



引用・参考文献

1. 厚生労働省：「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」,2018.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>
2. 日本透析医学会：「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」,『透析会誌』. 2020;53(4):173-217.
3. 日本老年医学会：「認知・生活機能質問票（DASC-8）」. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/dasc8_01.pdf
4. 成本迅：『認知症の人の医療選択と意思決定支援』. クリエイツかもがわ .2016.
5. 住谷 昌彦：非がん慢性疼痛 .『専門家をめざす人のための緩和医療学（改訂第 2 版）（特定非営利活動法人日本緩和医療学会 編集）』. 南江堂 .2019.
6. 平原佐斗司：オピオイド .『内科 特集 非がん疾患に対する緩和ケア』.2021;127(2):263-267.
7. Appelbaum PS.: Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. N Engl J Med. 2007; 357: 1834-40.
8. 谷澤雅彦、柴垣有吾：日本人透析患者、特に高齢者は導入後早期死亡が高く、身体活動度と強く関連する — 予後良好であるはずの日本人透析患者のジレンマ .『聖マリアンナ医科大学雑誌』 .2016;44:7-12.
9. Verberne WR, Geers T, Jellema WT,et al.: Comparative survival among older adults with advanced kidney disease managed conservatively versus with dialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2016; 11: 633-40.
10. Rockwood K, Song X, MacKnight C,et al.: Global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.
11. 会田薫子：「高齢者のための ACP — frailty の知見を活かす」,『臨床倫理の考え方と実践』, 東京大学出版会 .2022.
12. 日本老年医学会：「ACP 推進に関する提言」,2019.
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf



本章は齋藤凡（東京大学医学部附属病院看護部）が執筆し、会田薫子（東京大学）、大賀由花（山陽学園大学）、田中順也（堺市立総合医療センター 慢性疾患看護専門看護師）との協議のうえ、守山敏樹（大阪大学）の助言を受け、原案として作成しました。

その後、AMED 柏原班の研究代表者および研究開発分担者（下記）が査読し、さらに外部査読を経て制作しました。

AMED「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始 / 見合わせの意思決定プロセスと 最適な緩和医療・ケアの構築」研究開発分担者

柏原 直樹	川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 教授
守山 敏樹	大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター 教授
岡田 浩一	埼玉医科大学医学部 腎臓内科学 教授
神田 英一郎	川崎医科大学 特任教授
中元 秀友	埼玉医科大学 医学部総合診療内科 教授
酒井 謙	東邦大学 医学部腎臓学講座 教授
丹波 嘉一郎	自治医科大学医学部附属病院 緩和ケア部 教授
南学 正臣	東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科 教授
成田 一衛	新潟大学大学院医歯学総合研究科腎・膠原病内科学 教授
猪阪 善隆	大阪大学 大学院医学系研究科 腎臓内科学専攻 教授
深水 圭	久留米大学医学部内科学講座腎臓内科部門 主任教授
土谷 健	東京女子医科大学 血液浄化療法科 教授
新田 孝作	東京女子医科大学 腎臓内科学 教授
三浦 靖彦	東京慈恵会医科大学 総合診療部 教授
小松 康宏	群馬大学 医療の質・安全学講座 教授
会田 薫子	東京大学 大学院人文社会系研究科 特任教授

謝 辞

本章について、東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部 / 麻酔科・痛みセンター 住谷昌彦先生、京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 成本迅先生、同研究室の樋山雅美先生、前田紗彩先生、武田みなと先生、小野田梨花先生、松田有希子先生から貴重なご指導を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

AMED 長寿科学研究開発事業

研究開発課題名

高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始 / 見合わせの
意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築

研究開発代表者：柏原直樹（川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学）

分担研究開発課題

高齢腎不全患者（人生の最終段階を含む）に対する
共同意思決定による最適な腎代替療法選択、
非導入の意思決定プロセスの構築

研究開発分担者：会田薫子（東京大学 死生学・応用倫理センター 上廣講座）

研究参加者：斎藤 凡（東京大学医学部附属病院 看護部）

大賀由花（山陽学園大学 看護学部）

田中順也（堺市立総合医療センター）

発行日：2022 年 1 月 30 日

発行者：会田薫子

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学 大学院人文社会系研究科

死生学・応用倫理センター 上廣講座

