

攻めの在宅医療 ③

3回シリーズ

- ① 小規模病院が生き残るために (1月24日号掲載)
- ② 心不全パニックを見据えて (2月21日号掲載)

継続・積み上げ型ACPの提案

ACP(Advance care planning)とは、「将来の意思決定能力の低下に備え、患者や家族とケア全体の目標や具体的な治療について話し合う過程」と定義される。しかし、現場では「ACPを取る」という言葉を聞くように、事前指示書への署名取りに形骸化しているとの指摘もある。在宅療養支援病院である広瀬病院(相模原市)を率いる廣瀬憲一氏は、正しい知識と理解の蓄積に基づく決断を大切に、継続・積み上げ型のACPを提唱する。



患者さんと話す廣瀬憲一氏

延命処置のチェックはACPとはいえない

廣瀬氏はこれまで、かかりつけ医として何年間も同じ患者を見続けてきた。地域病院では、同一患者が肺炎や心不全で何回も入退院を繰り返す。その都度、治療方針を説明し、本人や家族が何を大切にしているかを話し合う。そうした積み重ねで、患者の希望はあうんの呼吸で理解できるようになるという。

予期せぬタイミングで患者が急変することもあるが、主治医である同氏が深夜帯でもきちんと対応することで問題にはならなかった。医師は患者の望みを把握していたし、家族もそこまでの過程を理解しているからだ。ただし、これは主治医と患者の間に特別な関係があればこそその話である。そして、多くの場合、その関係の中に他の医療者はなかなか立ち入ることができない。特に終末期医療、ACPに関わる事柄では、そうした閉鎖的な関係になりやすい。しかし、多死社会において患者の容体が急変したとき、その場にいるのは主治医とは限らない。当直医、病棟看護師、訪問看護師、ホームヘルパー、救急隊かもしれない。むしろ、主治医以外の人間である場合の方がはるかに多いのだ。

そこでACPの出番となるが、今行われているACPの多くは、医師が患者、家族に質問し、「急変時に延命処置は不要です」にチェックさせるだけではないか。DNR(Do not resuscitate)にチェックがあったとしても、どんな説明を受けて結論に至ったか分からずに、額面通りに受け取れるだろうか。

患者が自分で意思表示できない状態になったとき、主治医がそこにいなくても周りが適切な決断を下すためには、ACPが正しい手順と本人・家族の理解に基づいて得られたものでなければならない。

「最期」について説明しないACPは無意味

ACPを考えるとき参考にしたい論文がある。在

宅医療において自宅での看取りの多い医師と少ない医師で、患者説明にどんな違いがあるのかを調べたChibaらの検討だ¹⁾。在宅看取りが多い医師も少ない医師も、診療内容と症状コントロールの説明では差がなかった。ところが、死や看取りについての説明、また在宅医療や介護保険、生命保険や高額療養費制度の活用法などの説明は、在宅看取りの多い医師で有意に多くなされていた。目の前の病気や治療だけでなく、やがて訪れる将来の説明も行い、少しでも不安なく明日を迎えられるようにしていたのだ。死について知らされずに死を考えることはできないし、在宅医療や社会保障の情報がまま在宅療養を行えるはずないと廣瀬氏は述べる。

地域病院がACPを行うことの意義

最近では、「自宅で自分らしく最後まで」という言葉が当たり前になっている。素晴らしい考えであることに違いはないだろう。しかし、死亡者数と看取り場所の予測によると、在宅看取りは今後増加するが、病院で最期を迎える数は10年後も全体の50%を占めている。自宅で死ねれば幸せで、病院で死ぬ残り半数の人は不幸だろうか。「決してそんなことはないはずだ」と廣瀬氏は言う。

ただ、最後の入院のタイミングはとても大切だ。患者、家族にとって最良のタイミングはあるはずで、事前に十分な話し合いがあれば見えてくる。そして多くの場合、患者の意識はそのときには混濁している。大切なのはこの経験だと同氏は強調する。つまり、自身のパートナーの最期について考えた経験、そして病院という場所がどんな所か知ることが、何年後かの自分の人生の決断に役立つのだ。これが地域病院ならではの継続であり、積み上げである。だからこそ、地域病院で本来のACPを始めねばならないのだという。

こうした理念から同氏は、地域病院とはどのような場所で、何ができ何ができないかをまず十分に説明

する。その上で、「あなたならどのタイミングで入院したいか、そして本当に入院するか」と問いかける。入院すれば治ること、少しでも良くなるのが期待される。そこで、同氏らは終末期に行われることが多い医療行為の意味と効果を解説する。多くの場合、効果は乏しいこと、時には体の負担になることもきちんと話す(表1)。また、亡くなるまでの時間的経過も伝えておく。

これらの説明は、担当する人によって容易に内容も印象も変わってしまう。そこで、同氏らはあくまで病院が行うACPとして『在宅診療開始時に行う在宅診療方針についての説明と意思の確認についての守成会ガイドライン』(以下、GL)というローカルガイドラインをつくった。病院で最期を迎えようとする人を支えるため、法人全体で理念を共有し説明しようと考えたわけである。

理念の共有が多職種を動かす

昨年、広瀬病院の在宅診療を受けていた478人のうち、自宅で死んだ人は59人、病院で死んだ人は78人だった。決して少なくない数であり、医師1人で十分なACPは難しい。GL作成と理念共有は、同院のACPを大きく変えた。これまで医師と患者が1対1の関係で行っていたものが、看護師や訪問スタッフを巻き込んで多角的、重層的なACPに変化し、情報量も増大したのである(表2)。

同院看護師の青柳さんは「先生が患者さんと話すのは病状が変わったとき。看護師や訪問スタッフは状態の良いときに話せるので、説明や情報収集が行いやすい」と語る。看護師が患者の本音を聞き出し、家族に伝えるケースも少なくない。「ご家族に遠慮する患者さんは多く、1回の質問で本音が聞けることはまれ。それでも手分けし、時間をかけて“患者さんが一番重きを置いていることはなんなのか”を聞き出し、かなえてあげたい」と話してくれた。

1) Chiba H, et al. Tohoku J Exp Med 2018; 245(4): 251-261.

表1 在宅診療方針の説明とACPのためのローカルガイドライン

● 本人の病状理解を確認する	● 療養生活を支えることを表明する
● 家族の前で本人の意向を確認する	
1 入院と療養場所	5 薬物使用(鎮痛剤)について
2 心肺蘇生と救急搬送について	6 希望、やりたいこと
3 処置について(胸腹水穿刺と輸血)	7 最期のときとせん妄、守成会の「できる限り」について
4 食事量低下時の点滴について	
● 輸液が有用である時期と、そうでない時期があることを意識する	・ 代謝障害とは、がんや心不全末期において細胞活動が低下し、投与された栄養からエネルギーを作り出すことができない状況です。一般的には何らかの栄養補給をしていても、急激に痩せていくことができます。胸腹水がある場合も同様です。この状態でIVHなどを行うことは負担になります。これらの事象について説明し、栄養補給の恩恵を受けられない時期があることもきちんと説明しましょう。むしろ行わないことで、体が楽になることもあるのです
● 浮腫出現時や全身の筋肉の萎縮が見られるときは代謝障害を考える	・ 自然に経口摂取できる量が、今、本人が必要としている量であることを説明しましょう
● 代謝障害の時期に漫然とIVHを行うことは厳に慎むべきである。また、維持輸液にしても漫然と行うことは好ましくない	・ その上で、家族の気持ちに寄り添い、皮下輸液が必要ならチームの理解を得ましょう
● この時期の予後は週単位である	
・ IVHもしくは経管栄養を考える際には、体がそれを必要としているか考えます	
・ 老衰とは、ある事象(食事摂取不良や体重減少など)が起こっている状態で、本人に苦痛が全くなく、また一般的な採血検査や画像検査でその事象を説明する所見がない場合です	

表2 ある患者カルテに記載されたACP関連項目の一例

2019年2月●日	訪問	医師: 廣瀬	往診: 今後の方針決定のため
● ご本人が自身の病気についてどう聞いているか、お伺いする 「肺がんだよ」とお答えになり、自身が肺がんであることは認識されている。また、今後進行していくことも理解されていると判断した。その上で、今後起こりうる幾つかの状態を伝え、そのときにどうするかをお尋ねした			
食事摂取が低下したとき ……説明……(表1参照)	● ご家族に上記を説明し、点滴は基本的に 行わない方向で考える	● 苦痛緩和をしっかりと在宅で行い、自宅 で最期を迎えるお気持ちであることを確認 させていただいた。苦痛緩和は、鎮静を含 めて必ず迅速に対応いたします	しています。入院すると自宅へ帰ることが困難 となり、結果的に最後を病院でお過ごしになる こととなります
せん妄、呼吸苦などの症状悪化時 この時期に入院の選択をされる方は多い。一方 で、この徴候は残り時間がかなり短いことを示	これらのやりとりの後、本人、奥様とも最期の療養は自宅で過ごすことをしっかり確認した。奥様が疲れたら、時々レスパイト入院しましょう。それは数日間になりますので、本人様も理解してあげてくださいね、と付け加えた		
2019年2月●日	電話	看護師: 滝	
● 娘さんに連絡 (昨日の訪問時の話を伝える) 医師カルテに記載されていることをお 伝えし、納得してもらおう			
娘さんの言葉 ……父や母が先生から昨日の話を聞いて、納得して家 で診ていくことを了解したのであれば、私もそのように 解釈していきます。母が疲れたときに入院できるので あれば、母も安心できると思います……			

(『在宅診療開始時に行う在宅診療方針についての説明と意思の確認についての守成会ガイドライン・在宅がんターミナル用』)

IVH: 中心静脈栄養

(表1、2とも廣瀬憲一氏提供)