

# 日本老年医学会 「ACP推進 に関する提言」

2019年

## 事例集

---

一般社団法人 日本老年医学会  
倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」



(事例1)

© 2019 一般社団法人日本老年医学会

## 【事例 1】

多職種による繰り返しての意思決定支援により

本人希望に添った看取りを実現した事例

ACP ファシリテーター：かかりつけ医

### <本人プロフィール>

A 氏、82 歳男性。元教員。高血圧、糖尿病で約 10 年前から近くの医院を受診していた。同院院長の B 医師がかかりつけ医。A 氏はアルツハイマー型認知症を患っていた妻を自宅で介護した経験をもつ。妻は 3 年前に他界し、その後は独居。一人娘は他県在住。毎週 1 回は電話をかけてくるが、A 氏宅に来るのは 1 ヶ月に 1 回程度。

### <疾患・障がいとその経過>

#### 1) 診断名と本人の状態

20XX 年 5 月 10 日 娘は A 氏の様子を見に実家を訪れた。しばらく前から、部屋が散らかっていることや冷蔵庫に賞味期限切れの食材がたまるようになっていたことが気になっていたが、その日は一層ひどい状態だった。娘は心配になって A 氏に病院受診を勧めた。

20XX 年 5 月 11 日 病院の精査にて血管性認知症と診断された。診断結果は病院医師から A 氏と娘に伝えられた。A 氏は妻を介護した経験から、「今後も一人暮らしはできますか?」、「いずれは施設に入所することになるのでしょうか」、などと質問した。病院医師は今後の予想される経過と療養上の留意点を説明し、「今後はかかりつけの B 先生とよく相談しながら、療養計画を立ててください」と言った。病院医師は診断結果と説明内容をかかりつけの B 医師に伝達した。

20XX 年 5 月 12 日 A 氏は娘につき添われて B 医師の医院を受診。今後の療養について相談した。A 氏は何より自宅での暮らしを継続したいと希望した。B 医師は介護保険サービスを利用すれば在宅生活が可能と判断し、看護師に申請について説明するよう指示した。帰宅後、娘は介護保険の利用を市役所に申請した。B 医師はこの日の対話の内容をカルテに記載した。

20XX 年 5 月 26 日 A 氏は要介護度 1 の認定を受けた。ケアマネジャーが通所介護サービスを組み込んだケアプランを作成した。ケアマネジャーは A 氏が在宅生活の継続を第一に希望している旨、経過記録に記載した。

20XX 年 6 月 1 日 通所介護サービスの利用を開始した。その後、A 氏は娘が来るたびに、「病気が進んでも、できれば母さんと過ごしたこの家でこのまま暮らしていたいんだ」と話した。しかしその一

方で、「転んで骨折でもしたらどうしよう」など、一人暮らしの不安や、「一番怖いのは一人で死ぬことだ」などとも語っていた。

## 2) ACP 導入のプロセス

20XX+3年5月1日 自宅療養を続けていたが、次第に認知機能低下が進行してきた。糖尿病の合併症や日常生活動作（ADL）の低下が認められ、要介護度 3 と認定された。通院が困難となり、訪問系サービスと在宅医療が開始されることとなった。ケアマネジャーの勧めで、娘を後見人として成年後見制度を利用することとなった。

20XX+3年5月7日 B 医師が自宅訪問時、娘が同席していた時に、A 氏の今後の病状の見通しについて説明した。B 医師は、病気だけでなく、身体機能の低下も進んで ADL が低下しているため、これからは入院のリスクや、介護施設利用の可能性が高くなること、死亡リスクも次第に高くなることを説明した。A 氏は説明内容が十分理解できない様子だった。娘は B 医師の話を静かに聞いていた。

20XX+3年5月9日 C 訪問看護師の訪問時に、A 氏は、「B 先生から入院のこととか、死ぬかもって言われて、びっくりした。自分では、まだそんなに悪くないと思っていたのに」と言った。C 訪問看護師は A 氏に B 医師の話をわかりやすく説明した。

A 氏は C 訪問看護師をととても信頼しており、「娘には家族もいる。面倒をかけたくない。でも、まだ施設には入りたくない」、「だけど、一人で死ぬのは怖い」などと本音を話した。

この日、C 訪問看護師は A 氏の同意のもと、地域連携 ICT システム(注 1)で、この会話内容について B 医師を含む他の職種と共有した。

20XX+3年12月1日 A 氏は次第に寝て過ごすことが多くなってきていた。失禁も始まっていた。ケアマネジャーの声かけで自宅でのサービス担当者会議が行われた。会議には本人、娘、ケアマネジャー、B 医師、C 訪問看護師、訪問介護員（ヘルパー）が参加した。この場で A 氏は、できるだけ入院せず自宅で過ごすことを希望していることを繰り返し、認知症や糖尿病がさらに進行しても延命医療は望まないと言った。娘も本人の思いを尊重したいと話した。B 医師は A 氏の意向を電子カルテに記載し、A 氏の同意のもとで地域連携 ICT システムで多職種と共有した。

## 3) 最終段階の経過

20XX+4年12月10日 A 氏が自宅で意識障害（混迷）をおこしているのを、C 訪問看護師が発見し、B 医師に往診を依頼した。B 医師の診察では、高熱をともなっているが意識障害の原因ははっきりしなかった。B 医師の診断中に C 訪問看護師は娘に連絡。娘は電話で、A 氏が入院治療を望まないことや認知症や糖尿病が進んだときに延命医療は望んでいないことを伝えた。

こうした話はこれまで何度も父と娘の間で確認されてきたとのことだった。B 医師は本人の意向を踏まえたうえで、現状での本人の苦痛や利益を総合的に判断し、病態の評価目的での入院を促した。B 医師は、「お父さんが入院を望まないことはわかりました。でもね、今はお父さんの状態を医学的に適切に診断することが大切なんです。そのためには病院での検査が必要なんです」と娘に話した。娘は了解し、A 氏は入院した。

20XX+4 年 12 月 11 日 病院での検査で肺炎と診断され、抗菌薬による点滴治療が開始された。数日後、肺炎は治癒した。肺炎が軽快したのち、本人と娘、病院の担当医、病棟看護師、C 訪問看護師で話し合いがもたれた。その際、本人は退院後はまた自宅で過ごしたいこと、再度、肺炎になった場合には入院治療を望まないこと、延命医療や心肺蘇生法も希望しないことについて語った。娘も同意し、出席者皆がこの内容を確認した。そして訪問系サービスをさらに増やした状態で自宅退院となった。この話し合いの内容は C 訪問看護師から B 医師に情報提供された。

20XX+5 年 4 月 3 日 A 氏は肺炎を再発。しかし A 氏の希望に沿って入院せず、自宅で抗菌薬の投与を受けた。しかしその後、肺炎が増悪した。B 医師は日本呼吸器学会「成人肺炎診療ガイドライン」<sup>1)</sup>を参照しつつ、人生の最終段階における肺炎治療の一環として、本人の苦痛をできるだけ低減するよう緩和医療を尽くした。

20XX+5 年 4 月 8 日 娘が見守るなか、A 氏は最期を迎えた。A 氏の事前の希望通り、積極的治療や心肺蘇生法は行われなかった。

B 医師は率直なところ、A 氏に再度、入院治療を受けてもらっていれば、もう 1 回くらい肺炎は治癒したかもしれないと思ったが、何よりも本人の意思を尊重することができたので、これはこれでよかったのだと思うとした。

B 医師の表情からそれを察した C 訪問看護師は、「先生、お考えになっておられること、わかるように思います。私ももう少し、と思わなかったわけではありません。でも、ご本人が納得できる最期のあり方を実現することができたと思うので、よい仕事ができたと考えています」と言った。A 氏が心から信頼していた C 訪問看護師のその言葉を聞いて、B 医師も「そうだね」と頷いた。

## <看取り後>

20XX+5 年 6 月 6 日 娘が B 医師の医院を訪問し、B 医師と C 訪問看護師に、父親がお世話になったとお礼を述べた。

娘は「先生方にととてもよくして頂いたので、うちの父は自分でずっと望んでいたように、自宅で最期を迎えることができました。あまり苦しまなかったことも、とても有難いと思っています」と言った。

B 医師は「あなたもご家族を抱えながらの遠距離介護で、長いこと大変だったね」と心からねぎらった。C 訪問看護師も、「本当ががんばってこられましたね。ちゃんとお父さんを見送って、本当によかったですね」とねぎらった。

すると娘は、「私、ちゃんと見送れたんですね」と言うと、涙を浮かべながら、「そう言っていただけて、本当にほっとしました。ありがとうございました」と、C 訪問看護師の手を取ってお礼を言い、晴れ晴れとした表情で帰って行った。

#### <注>

- 1) 地域連携 ICT システムとは、「本人の医療・ケアに関する情報について、セキュリティの確立したクラウドなどで管理を行い、家族と医師・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種で情報を共有し、コミュニケーション・ツールとして用いる方法」

#### <資料・文献>

##### 【事例 1】

- 1) 日本呼吸器学会『成人肺炎診療ガイドライン 2017』（日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン 2017 作成委員会編）

一般社団法人 日本老年医学会「ACP 推進に関する提言 事例集」

---

2019 年 6 月 6 日 第 1 版発行

編集 一般社団法人 日本老年医学会

倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」

発行 一般社団法人 日本老年医学会

〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702

電話 (03)3814-8104

FAX (03)3814-8604

---

●「ACP 推進に関する提言 事例集」の複写・複製・転載・翻訳・データベースへの取り込み、および送信（送信可能化権を含む）・上映・譲渡に関する許諾権は一般社団法人日本老年医学会が保有しています。

---

© 2019 一般社団法人日本老年医学会