



相談室 たより

米の山病院
上田 瞬

米の山病院の上田です。今年も早いもので、2月になってしまいました。今年の2月は病院の引越すと、いつもより慌しく過ごしている状況です。そのような中で何を書こうかと悩みましたが、今回は昨年末から対応した事例について書かせていただきます。

事例

86歳 男性 妹と二人暮らし。その他は身寄りがなく、ともに認知症が見受けられる兄妹です。

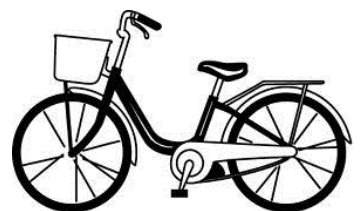
12月初めの夜10時ごろ、山間部の信号機の前に雨にうたれ自転車を支えに震えながら立っていたところを、通行人が発見し当院へ救急搬送されました。診断名は低体温で入院時より徐脈（HR30台）があり低体温に伴うものかとの見解であったが、徐脈は改善せず低体温に伴うものではないと判断されました。それに伴いペースメーカーの検討がされましたが、本人・妹とともに判断能力を欠く状態であり、医療同意が困難な状況でした。

本人は早く妹と生活がしたいとのことで早期退院を希望されていたが、医療的介入をどこまでするのかといったことが問題となり、倫理委員会に順ずる形で会議を開催し確認を行いました。入院経過中の貧血とCEA（腫瘍検査）が103と高値でもあり、予後等も考慮し、結論としてはペースメーカー挿入せず退院等を調整していく形となりました。また院内で心肺停止した場合も、延命処置をしないとの方向性も確認を行いました。

その会議の翌日、妹と包括職員2名を含め病状説明、上記の旨説明をされ、退院調整を行っていく形となり、徐脈や徘徊のリスクも高いため、行政、警察、消防を巻き込んでの在宅調整を行っていくことを確認しました。（徘徊は今回が初めてではなく、何度か警察のお世話になっているとのことでした。）

しかし2日後包括より、徐脈を理由に近隣でサービスを受けていただけたところがなく、年内の退院ではなく、年明けの1月中旬の退院をお願いされ、それまでの入院継続またはショートステイでの対応相談となりました。本人の自宅退院の気持ちが強く、その気持ちを尊重したく、包括との話し合いを行いました。結論としては法人内の老健への暫定でのショートステイを利用するとの年内での退院となりました。

暫定とは・・・介護認定結果が出ていない状態で、サービスを利用することで、限度額を超えてサービスを利用していた場合、超えていた部分は10割負担となります。





今回の事例では、当院退院後もケース会議に参加させていただいておりますが、当初予定をしていた1月中旬の退院も叶いませんでした。また介護保険の申請結果が要介護1の認定が下りたため、現在は入所の形となり、施設で生活されており、自宅へ帰る予定も現在たっていない状況です。

今回の事例では、本人の思いを尊重し支援できなかったことに対してとても悔いが残っていますし、今後同じような悔いが残らない支援を行っていきたいと思います。

また今回の事例では主治医の治療方針の設定等にあたり、福祉職としての意見を会議で話させていただき、とても貴重な事例でした。その会議に先立ちいくつかの文献を改めて見直しをして、学びを深めることができました。

今後この方が自宅へ早く帰れること祈っています。



今回の事例を通して改めて見直した文献のなかには、終末期の意思決定に関わるMSWにとって参考になる文献もありましたので、一部紹介させていただきます。



・厚生労働省

『終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン』2007/5/21

⇒2015/3月改定『人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン』

・日本救急医学会

『救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）』2007/11/5

・日本老年医学会

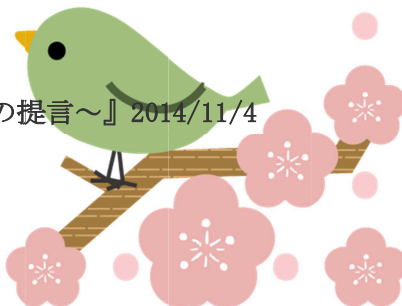
『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として』
2012/6/27

・日本透析医学会

『維持血液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』2014/5/28

・日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会三学会合同

『救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3学会からの提言～』2014/11/4



長文、ご精読ありがとうございました。

3月号に続く・・・

