

# 医療現場における患者・家族への意思決定支援 — 少子高齢化社会の到来を見据えて —

座長 尾方 仁<sup>†</sup> 尾藤 誠 司\*第70回国立病院総合医学会  
(平成28年11月12日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 3 (111-113) 2018

## 要 旨

昨今の医療現場では医学の進歩、医療情報の氾濫、生き方の価値観、家族との関わり方など、さまざまな社会的環境が変化してきており、昔ながらの医療提供者（とくに医師）の判断のみに委ねる医療の受け方ではない、患者・家族の意思を尊重した医療のあり方が問われている。

また、“一人の患者”という視点ではなく“一人の生活者”という視点で捉え、医療提供者も医療は生活を支える一つの社会資源であるという認識が必要で、医療・介護・福祉の連携に加え、地域に存在するコミュニティの力、隣人の支援まで巻き込んだ地域で支え合うシステムの中で、自分がどう生きていくかあるいは生きていけるか、患者自身も自分で考え選択する時代となっている。当然医療現場でも患者の意思を支援していくことは重要な考え方であり責務となっている。

国（厚生労働省）においても昭和62年以来、人生の最終段階における医療のあり方を議論・検討してきており、平成19年5月に「人生の最終段階における医療の決定支援プロセスに関するガイドライン（平成27年3月改訂）」が示された。

このガイドラインを国民により広く理解してもらうため設置された「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」では、(1)人生の最終段階における医療およびケアのあり方、(2)人生の最終段階における医療およびケアの方針の決定手続き、などについてより具体的な説明がなされており、さまざまな職種との連携、インフォームドコンセント、家族への支援、院内特別委員会の設置などの方策についても示されている。

本シンポジウムでは患者の意思決定支援に関わっている医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーから具体的実践事例を報告し、多職種連携や地域連携のあり方、専門職種の関わり方など、患者にとって最善と思われる支援について考察を深めた。

以下それぞれの発表について報告する。

キーワード 生活者、多職種連携、地域連携、インフォームドコンセント

国立病院機構渋川医療センター 医療福祉相談室 \*国立病院機構東京医療センター 総合内科 †ソーシャルワーカー  
著者連絡先：尾方 仁 国立病院機構渋川医療センター 医療福祉相談室 〒377-0280 群馬県渋川市白井383  
e-mail: ogata-h@sbmc.hosp.go.jp

(平成29年2月3日受付, 平成29年9月8日受理)

Decision-making Support for Patients and Their Families in Medical Setting: In Anticipation of Aging Society and Declining Birthrate

Seiji Bito and Hitoshi Ogata, NHO Tokyo Medical Center, NHO Shibukawa Medical Center

(Received Feb. 3, 2017, Accepted Sep. 8, 2017)

Key Words: ordinary citizens, inter professional cooperation, regional cooperation, informed consent

「東京医療センターにおける意思決定支援事業（尾藤誠司・医師・東京医療センター）」の発表では、厚生労働省の示した、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に含まれている「患者の意思が確認できない場合」の一方策として『複数の専門家からなる委員会の設置』に基づいた活動について報告があった。

東京医療センターでは院内に医師（緩和ケア科・内科・精神科）、看護師（診療看護師・リエゾン看護師・家族支援専門看護師・担当看護師）、ソーシャルワーカー、臨床心理士等をメンバーとする「倫理サポートチーム（Ethics Support Team: EST）」を設置し、臨床的な判断が難しい事例、診療チーム内での合意形成が困難な事例などに対し随時依頼を受け、3日以内に多職種カンファレンスを開催し、患者・家族や診療チームへの支援を行っている。

患者の限られた時間の中では迅速性も求められ、同サポートチーム内ではソーシャルワーカーがカンファレンスの調整を行い、含めて社会的な情報を提供する役割を担っているとの話もあった。

多くの病院では名称に違いはあれ「臨床倫理審査委員会」なるものは設置されていると思うが、現状では機能的・人材的にすぐにこのような倫理サポートチームを結成できる施設は限られていると考えられるが、今後の意思決定支援方策としては大変重要な発表であり、方向性として各医療機関が検討していくべき課題であると考ええる。

「神経難病患者・家族を支える看護－人工呼吸器を装着したALS患者の在宅療養への支援－（吉岡渚・看護師・南九州病院）」の発表があった。神経難病の特徴としては治療方法が確立されていない中で長期的な関わりが必要とされ、本人はもとより家族の身体的・精神的負担が増大し、経済的にも収入減となっていくという社会的に苦しい状況に追い込まれるケースが多々ある。そんな状況だからこそ最後まで本人の意思を支援していく必要があるとの話であった。

本事例では、50歳代の男性がALSを発症し、仕事も退職し、人工呼吸器装着状態となったが、「家に帰りたい」という本人の意思と家族の不安を調整しながら、病院スタッフと地域の医療・介護スタッフとの連携により、自宅退院を実現させた内容の報告であった。在宅へ移行する前段階として、家族への医学的管理の指導はもちろん、訪問看護師・ケア

マネジャー・訪問入浴・ヘルパー・福祉用具担当者との綿密なカンファレンスの実施、試験外泊などをおして課題の抽出と本人・家族に自信をつけてもらったりすることで、本人の希望である“自宅で過ごす”という在宅ケアが可能となった。

現在は在宅療養とレスパイト入院を繰り返しながら生活できているということであるが、病院と地域をセットで捉え、医療と介護の連携が成功している一事例かと思う。

発表の中で、本人からは「家が一番いい」、家族からは「家にいて欲しい」との言葉が聞かれたことは、患者・家族それぞれの思いをしっかりと受け止め、専門職としての支援をされた結果と考える。

「リハビリテーションを行う骨転移患者に対する多職種連携の取り組み（明崎禎輝・理学療法士・四国がんセンター）」の発表では、進行性がん患者で脊椎転移による骨関連事象（Skeletal Related Events: SRE）を発生した患者はADLが低下する 경우가少なく、ADLが改善しないことで自宅退院が難しくなる。患者・家族の意思を支援していくためには、そこに関わる医療従事者が情報を共有していくことが重要であるという前提で取り組んでいる活動報告と、実際に脊椎転移症例での統計的報告がなされた。

多職種での情報共有に関しては、まず医師が骨折リスクを評価し、週1回医師・理学療法士・看護師・ソーシャルワーカー・薬剤師でカンファレンスを行い、SREs発生リスクや患者情報の伝達を行っており、その情報に基づき休日等の理学療法士不在時でもリハビリテーションが看護師によってなされることで、患者・家族の希望が早期にかなえられるよう支援しているとのことであった。

また、平成27年4月から平成28年6月までの骨転移症例32例のSREハイリスク群の中から自宅退院できた一症例を発表し、そこに至るまでの骨折リスク管理や早期離床のためのリハビリテーション、患者・家族の意思や希望等の情報を共有していくことで、円滑な退院が可能になっているという報告があった。

進行性がん患者の骨転移はともすれば安静重視で臥床している時間が長くなりがちであるが、しっかりとした骨折リスク管理を行った上で、多職種で情報共有し、患者・家族の意思決定に添う支援を行うことで人生の質が高められていくのではないかと考

えられる。

「高齢がん患者の意思決定支援-がん専門病院における取り組みから-（坂本はと恵・ソーシャルワーカー・国立がん研究センター東病院）の発表では、2016年を境に少子高齢化に転じ65歳以上のがん患者死亡率が80%を占める状況の中、高齢がん患者への意思決定支援がますます必要不可欠になってきたこと、介護面においても独居・夫婦のみの高齢者世帯の増加による介護力の脆弱化が露呈してきたこと、医療の進歩で長期生存できるようになった反面、医療費負担の長期化やそれにとまなう社会的問題に対する支援策が追いついていないという現実があることなどの報告があった。

その典型的な事例の一つを紹介しながら、がんによって引き起こされるさまざまな苦痛や問題、事前に自分の意思を家族で話し合っておくアドバンスケアプランニング（ACP）の必要性と問題点などの説明があった。

しかし、患者・家族の意思を支援していくには一医療機関だけでは完結せず、国立がん研究センター東病院の立地する千葉県柏市においては市内にある医療・介護・行政等の関係者が一堂に会し、問題を共有し、新たな支援のあり方を模索する活動や、患者同士の話し合いの場も拡充している報告もあった。

まとめとして、がん患者の意思決定支援で重要なことは「最善を願いつつ最悪に備える」「市民・経験者・介護医療の共通認識を持ち協働すること」

「地域・社会で支援策を考えていくこと」が必要であると締めくくられた。ソーシャルワーカーの社会的視点での発表であったと考える。

本シンポジウムではそれぞれの立場から患者・家族の意思決定を支援するために、院内あるいは地域でどのような取り組みや考え方が必要なのかを示した。

人がこの世に生を受け最終を迎えるまでには、さまざまな場面で自分の意思を決定しなければならない。それを見守る家族もまた然りである。

しかし医療現場の中での意思決定に関する議論や姿勢はまだ歴史が浅く、いまだに医療を提供する側も受ける側も日々苦悩しながら過ごしているのが現状である。今後ますます少子高齢化時代に突入していく中では、両者が協力していくことが求められている。

このようなシンポジウムを通じて、よりよい意思決定支援方策が見いだされていくことを期待したい。

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「医療現場における患者・家族への意思決定支援 -少子高齢化社会の到来を見据えて-」において発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし