

地域相談支援フォーラム
in北関東甲信越 (2017)

事前意思表示の取り組みについて (山梨県)

国民健康保険 富士吉田市立病院
地域医療連携センター
がん相談支援センター
小池賀津江

I-1. 山梨県の特徴

人口：823,580人

世帯数：335,056

高齢者人口：242,065人

(3.5人に1人が65歳以上)

高齢者の独居者：52,580人

(65歳以上の高齢者は、前年度より2,400人増)

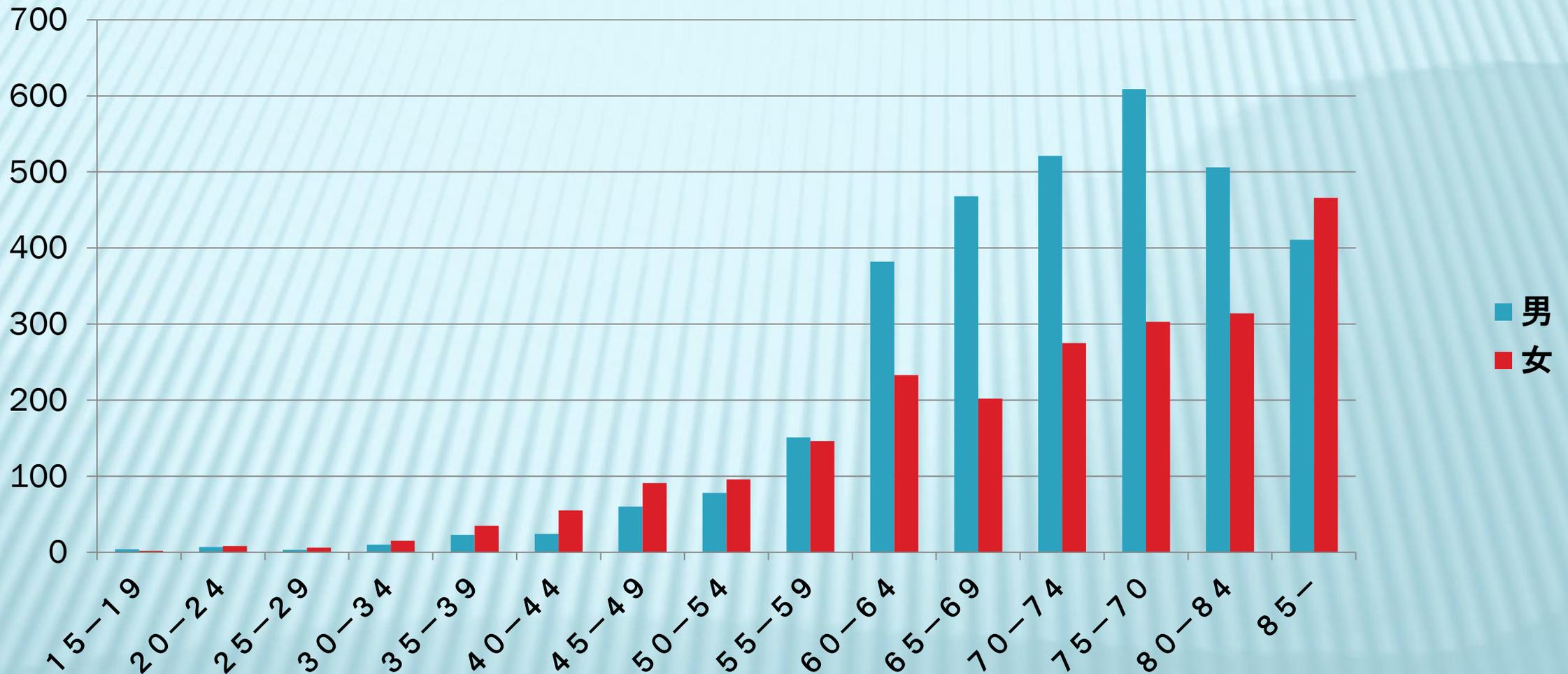
高齢者の夫婦世帯：39,972人

(65歳以上の夫婦世帯は、県総世帯の11.3%)



<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/seizinhoken/documents/2012rikan.pdf>

年齢階級別・男女がん罹患数 (山梨県/2012)



I-2.山梨県内がん診療連携拠点病院



山梨県立中央病院

市立甲府病院

山梨大学医学部附属病院

山梨厚生病院

富士吉田市立病院



I-2. 山梨県の取り組み内容

- 1) 「**想いのマップ**」 H25中北保健所作成⇒対象者：療養者向け
H28中北保健所**更新**⇒対象者：一般向け

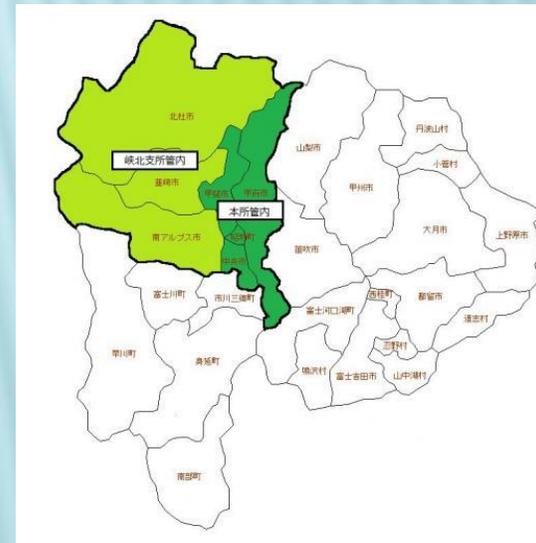
更新理由：生きる希望・自分がどう生きるか・
病気になる前から使用することを目指す。

(1万部発行、現在残数1000部)

課題：使い方の講習・伝達をしないと使用できない

- 2) 「**私の手帳**」 H27山梨県健康増進課作成
⇒対象者：5大がん（乳がん・肺がん・胃がん
・大腸がん・肝臓がん）に罹患した人

ねらい：患者さんの療養生活の質の向上をめざし、
治療計画や診察の記録などを一冊に情報集約できる自己管理手帳。



3) 救急医療情報キット : 郡内の地域包括支援センター作成 ⇒ 対象者 : 独居(夫婦世帯)の人



救急情報

氏名	生年月日	性別	血液型
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
電話番号	住居		
[Redacted]	[Redacted]		
かかりつけ医療機関1)		かかりつけ医療機関2)	
名称	富士吉田市立病院	富士吉田整形外科	
科及び診療時間	循環器科		
所在地			
電話番号	() () ()	() () ()	
緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住居
		() () ()	
		() () ()	
		() () ()	
病歴内容 (薬剤情報提供票の写しなど)		持病	
その他 救急隊員への伝言など			
指定居宅介護支援事業者	所在地		
電話番号			
() () () () () ()			
同意欄	啓封の中に入っている救急情報を、救急隊と指定先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。		
	本人氏名	印鑑又はサイン	

※裏面に記入の仕方についての説明があります。



ステッカーを確認したら、救急隊などが病院へ持参する



玄関内側の壁



冷蔵庫の扉



冷蔵庫の中

Ⅱ-4) 富士吉田市立病院の取り組み 目標：安心・安全な生活に戻れること

(病院の看護師やリハビリスタッフの訪問、 訪問看護師やケアマネジャーの同日訪問)

平均在院日数：一般病棟 9.1日 包括ケア病棟 19.1日
療養病棟(医療) 51.1日 (介護) 30.1日



Ⅱ-5) **高齢者健康教室**の内容の紹介（講師の派遣）

高齢者健康教室の内容の一部

**テーマ：これからの人生、どう過ごそうか？
（自分の意思はどうでしょうか）**

- 人生の中には、「突然の病気や事故」「認知症」などで、「自分のことを、自分で決めることができなくなってしまう」ことがあるでしょう。
- あなた自身が「がん」になったら、周りの子供たちは、あなたに真実を伝えるでしょうか。あなたは、真実を知りたいですか。
- 自分の今後について、どなたかと、話していますか

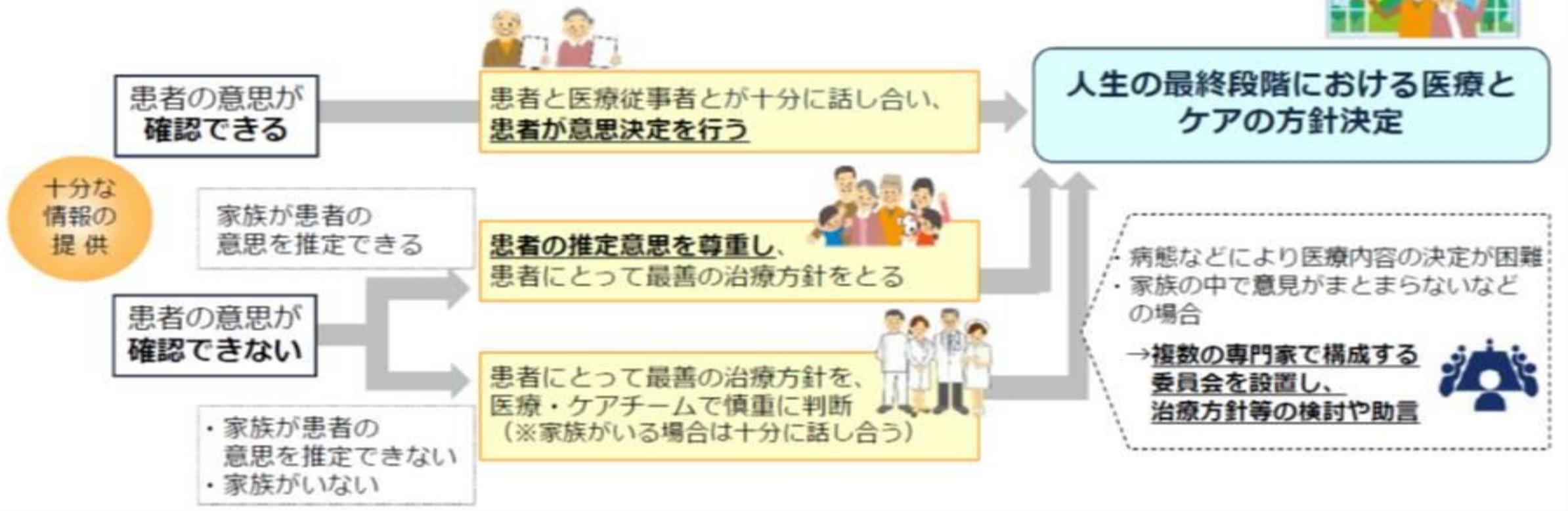
厚労省ガイドライン（2007；2015春改訂）

終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

→ 人生の最終段階における

* リーフレットによるプロセスの概観

▶ 人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス



事前指示

***事前指示とは：**
意思表示をする能力のある方が、将来、その能力を失った場合に備えて、終末期医療に関する意思を事前に他者に伝えておくこと。

- ①あなたに代わって、あなたの医療やケアに関する判定・決定をして欲しい人
- ②望む医療処置・望ましい医療処置
- ③残された人生を『自分らしく過ごす』ために望むこと

ケースから考える 胃ろうを希望せず、最期まで経口摂取を希望したKさん



201X. 10. 外泊 5回目



201X. 10. 1外泊 6回目

医師からの説明を、Kさんと家族で考える

(オタワ意思決定ツール)

長所・短所を挙げて重みづけをする

選択肢	長所	大事さ	短所	大事さ
1 胃ろう	延命?	*****	延命 体力的に負担	*****
2 胃管	栄養がとれる	*****	経口摂取は難しい	*****
3 経口摂取	口から食べる楽しみと、生きる気力に繋がる	*****	肺炎により死亡するかもしれない	*****

Ⅲ. ケース紹介

膀胱癌が脳転移したWさんの

「家で過ごしたい」という事前意思表示を

家族が支えたケース

Wさん 70歳代 男性

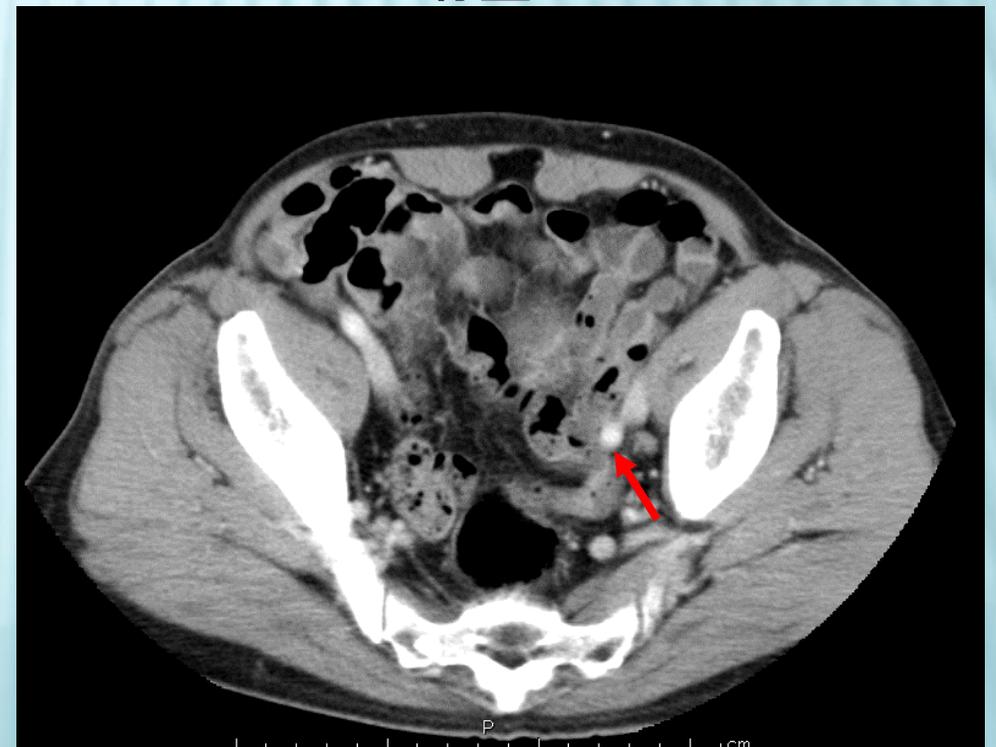
主訴：肉眼的血尿

現病歴：201X年7月、近医より紹介受診。腹部超音波検査にて、膀胱左側壁から膀胱内腔の半分を占める大きな腫瘍を認めた。初診時診断：cT2N1M0

骨盤MRI



骨盤CT



MRI、CTで、膀胱筋層への浸潤と左外腸骨リンパ節の腫大を認めた

経過①

201X年 夏 経尿道的膀胱腫瘍切除術施行

【病理】 Invasive urothelial carcinoma, high grade, pT2以上

【診断】 pT2N1M0

術前化学療法：GC療法2コース施行。

201X年（4ヶ月後）膀胱全摘術＋両側尿管皮膚瘻造設術施行

【病理】 Invasive urothelial carcinoma, high grade, INFα, pT2a, u-rt0, u-lt0, RM0, ly0, v0, N0（右骨盤内 0/5, 左外腸骨 0/6, 左閉鎖 0/11）

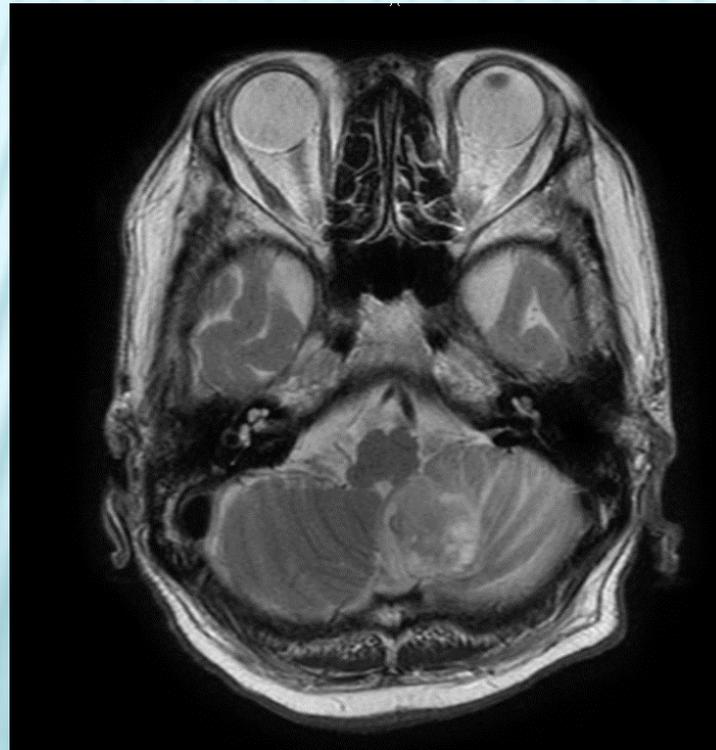
追加治療は行わず、外来で経過観察の方針となった。

経過②

201X+1年 (10ヶ月後) 頃より、**頭痛、歩行障害出現**

201X+1年 (11ヶ月後) **脳神経外科受診**

頭部MRI



左小脳扁桃に30mm大の腫瘍

膀胱癌の脳転移疑い

経過③

201X+1年（11ヶ月後）

【病理】低分化尿路上皮癌

開頭腫瘍摘出術

201X+1年（12ヶ月後）

MRI：数か所に造影効果を有する領域が新出。
同部位に**ガンマナイフ**施行。外来で定期受診。

201X+1年（13ヶ月後）

食欲不振、咳嗽、多量の痰を主訴に再診。

肺炎の診断で入院。入院時、高度嚥下障害、さらに嘔声も認められた。
耳鼻科診断：右反回神経麻痺、右舌咽神経麻痺に伴う嚥下障害、誤嚥性肺炎。これらの神経障害の原因となりうる耳鼻科的疾患は認めなかった。

脳神経外科診断：頭部MRIで脳内の病変は制御困難、**髄膜播種の診断。**

経過④（意思決定サポート）

201X+1年（14ヶ月後）がん相談支援センター看護師に医師より相談あり。
Wさんと妻に、医師からIC（個室のベットサイドに小池同席）
今後の治療について、病状ならびに全脳照射、胃瘻、気管切開等の必要性を説明した。しかし、積極的治療は希望しなかった。
Wさんと妻は病気発症後、これからの生活・生き方について話し合う機会を持っていた（家族にぶれがなかった）。
保存的治療として嚥下リハビリを行うが、嚥下機能の改善は認められず、
栄養はIVHからの輸液となった。

終末期になったとき（今後の治療への）の希望

- × (1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法 希望する 希望しない
- × その他 ()
- × (2) 延命のための人工呼吸器 希望する 希望しない その他 ()
- × (3) 抗生物質の強力な使用 希望する 希望しない その他 ()
- × (4) 胃ろうによる栄養補給 希望する 希望しない その他 ()
- × (5) 鼻チューブによる栄養補給 希望する 希望しない その他 ()
- × (6) 点滴による水分の補給 希望する 希望しない その他 ()

基本的な希望

- × (1) 痛みなど できるだけ抑えてほしい
(必要なら鎮静剤を使ってもよい)
 自然のままがいい その他 ()
- × (2) 終末期を迎える場所
 病院 自宅 施設
 病状に応じて その他 ()
- × (3) 上記以外の基本的な希望
 かかりつけ医に診てもらい、家で過ごしたい

家族の意思決定支援：自宅での看とりを希望 (オタワの意思決定支援)

選択肢	選んだ理由 (長所)	どのくらい 大事か	避けたい理由 (短所)	どのくらい 大事か
選択肢 1 自宅での療養 と看とり	長期治療をがんばったWさんの事前意思 妻も自宅で看とりたい (妻の願い)	*****	痰詰まりによる窒息から死んでしま う	******
選択肢 2 病院での入院を 継続すること	痰の吸引は看護師が 実施することで、 延命になる	******	妻の休息と家族と の時間がとれない	*****
選択肢 3 かかりつけ医 (親戚) による 在宅サポート	看取りは可能	*****	がんの最終段階の 症状への対応が 困難	*****
選択肢 4 在宅緩和ケア医師 によるサポート	人生 (がん) の最終 段階の症状や対応に ついて相談できる	*****	かかりつけ医との 連携	******

経過⑤（退院前カンファレンス）

参加者：妻・息子・主治医・病棟看護師・がん相談支援センター看護師
訪問看護師・ケアマネージャー・ヘルパー・福祉用具担当者

○医師から、現状と今後の予測されること、病棟看護師から現在の様子とケアのタイミング、がん相談支援センターの看護師からは、今後起こりうる症状について、具体的にイメージできるよう説明。

○妻より「**状態が悪くなっても救急車には、にどと乗せません**」と自宅での療養と看とりを希望された。息子も頷く。

○自宅では、持続点滴と、痰の吸引の処置を行いながら、苦痛が少ない過ごしかた、呼吸が止まった際の対応についてなどを確認した。

○かかりつけ医・在宅緩和ケア医師には、上記内容を報告し共有した。

経過⑥（自宅での永眠）

○訪問看護師：朝・夕の2回吸引のケア

24時間電話対応を行い、妻が主に連絡してきた

○ヘルパー：1日2回の体位変換やおむつ交換、清潔ケア

○福祉用具：電動Bed Airマット 吸引器の設置

○かかりつけ医は週に2-3回、往診

症状についての相談を在宅緩和ケア医に相談した

○妻はWさんのBedの横に布団を敷き、常に様子を見ていた

困れば、訪問看護師に相談することができた

息子夫妻は別棟に居たが、自営業の合間を見て一緒の時間を過ごす

201X+1年（15ヶ月後） 自宅療養の末 永眠。

最後に

膀胱癌→手術→脳転移→開頭術、ガンマナイフ
→髄膜播種、嚥下障害→リハビリ→緩和ケア→在宅緩和ケア

Wさんやご家族の体験に想いを寄せて、
願いを聴かせて頂き、
医療者として、どのように添えるか・・・
考える時間を頂きました。

IV 山梨県での課題

- × 事前指示書について、まだまだ一般的に知られていない
(思いのマップも同様に)
⇒がん相談支援センターとして、院内に見える場所への
インフォメーションとリーフレットの配布
- × 病気になる前から、自分自身の人生のあり様について考える機会
があると良い
⇒富士吉田市では、高齢者健康教室などを利用し共有していける
(地域包括支援センター・ランチの介護予防教室などとの連携
など)