

重症心不全患者に対する 緊急ACPの実践



札幌孝仁会記念病院
慢性疾患看護専門看護師

井上 真奈美看護師

はじめに

心不全は病状が急激に悪化し、終末期を見極めることが困難な場合が多い。緊急事態で急な意思決定を迫られることが多い。高齢の心不全患者の増加に伴いACPの重要性は高まっているものの、医療者と患者の認識のずれなどで、いまだ取り組まれていない施設も多いのが実状である。

今回、重症心不全患者に対して緊急ACPを実施し、SDM(共同意思決定)を進めた一事例を振り返り、今後の課題を見出すことを目的とする。

事例紹介

78歳男性、妻と同居・娘2人は市内在住
既往:40代で冠動脈バイパス術、2型糖尿病、50代にPCI実施。
現病歴:感冒を契機に呼吸困難感・心不全の増悪で、近医より紹介で救急搬送となる。第3病日、左片麻痺と嚥下困難が出現し、CTの結果、脳梗塞と診断。医師からは胃管を入れて内服の投与や経管栄養を行うことを提案され、治療の選択が生じることとなった。

SDMの実際

第3病日に脳梗塞の発症が分かり、嚥下も困難で経口摂取が難しくなった。本人の意思はしっかり確認することができ、「頑張る」などの発語も聞かれていた。医師から家族と本人に「急変のリスクはあるが、本人も治療意欲はある。胃管だけでも挿入し、栄養をつけ回復を目指してもよいのでは」と提案した。本人は「よくなる治療は頑張るが、胃管は嫌だ」と訴えた。

家族は、本人の思いを尊重したい一方、頑張っても欲しいという思いが混在していた。本人と家族の思いにずれが生じており、医療チームとしては、本人の言葉や反応から意思決定できる状況と判断し、本人の思いを尊重しながら意思決定を支援することを目標とした。

第4病日から第5病日にかけてSDMを進めていった経過を、スリートークモデル(図1)を活用して評価した。まず、患者本人が意思決定できる人であることを家族や医療者で共有。なぜ胃管が嫌なのかを確認することを家族と医療者の共通目標とした(チームトーク)。

本人は胃管の挿入経験がないため、何度も医師と共に選択肢やメリット、デメリットなど伝えつつ提示したが「それとこれとは別」と話され(オプショントーク)、頑張りたいと胃管を受け入れるということは別であるという本人の思いを、家族と医療者で共有した(ディビジョントーク)。

SDMを進める上で、家族と本人の意識のずれが焦点であったが、本人と家族の思いが一致するように、揺れ動く家族の思いを承認し、患者の人となりや考えを考慮するよう関わった。さまざまなスタッフが患者・家族と関わったが、毎日のカンファレンスを通してスタッフ間で共通認識をもったことで関わりに一貫性をもって対応することができた。

考察

先行研究では、緊急ACPを行う上でSDMを進めるためには、互いの意見のずれを埋めるための対話とコミュニケーションが必要と述べられている。

患者本人の意思決定能力を考慮したことが本事例の肝であり、本人の思いを尊重する関わりに繋がっ

たと考える。倫理4分割表(図2)で照らし合わせても、医学的適応ではすでに無益性の領域で、本人のQOLを配慮するケアの実施が重要であることがわかり、本人の明確な意思と家族の思いのずれを埋める関わりには、本人のその人となりを考慮することで共通理解が生まれていくことが示唆された。

同様にSDMをスリートークモデル(図3)で鑑みると、チームトークでは患者が意思決定できるとチームで判断し、家族と本人の思いのずれのポイントを話し合いの焦点として明確化したことで、患者の自律尊重に繋がったと考える。

オプショントークでさまざまな提示を行いながら思いを確認したことで、患者本人の揺るがない思いが明確になり、家族の揺れる思いを本人の思いに繋げる支援をすることができた。ディビジョントークでは、本人のその人となりの人物史をとらえて対話したことが家族の願いに変化したと考える。

ICUではスタッフが日々交代で対応することが多いが、日々のカンファレンスを通して患者・家族の問題・課題を、医療チームで共通認識し、統一してかかわったこともディビジョンに繋がった要因と考える。

結論

- ・緊急ACPの場面における患者の意思決定能力を検討し、本人の思いを反映するSDMを実施することができた。
- ・SDMを実施するうえで意見のずれが生じた場合、対話とコミュニケーションをもとに丁寧にプロセスを辿ることで目標を一致することができた。
- ・緊急ACPでは家族の葛藤は計り知れず、揺れる思いを受け止めながら支援を行うためには、患者の人物史をもとに医療チームが一貫して接することが重要である。

図1 SDMのためのスリートークモデル

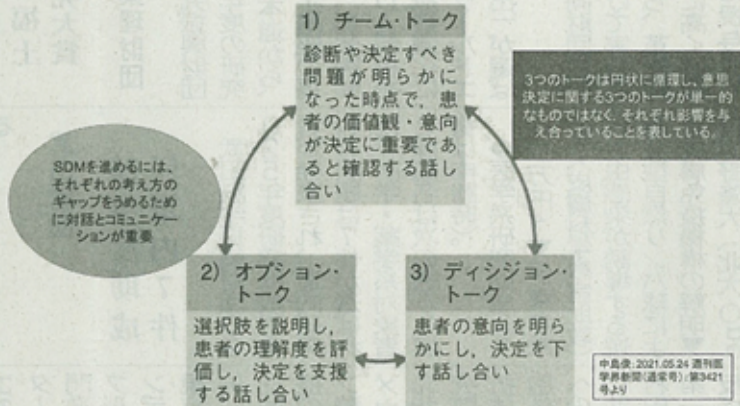


図2 倫理四分割表

患者は一貫して胃管を拒否、家族は異なる思いがあるが、医学的に厳しい状況であり本人の意向に沿う形を選択	
医学的適応	患者の意向
78歳男性 EF20%で低心機能 40代CABG、50代AMIでPCI実施、糖尿病あり できる範囲の治療を行いつつもかなり厳しい状態であると告知、第2病日にDNAR 挿管は拒否しておりNPPVで呼吸器管理して呼吸は落ち着いてきたが脳梗塞も罹患 嚥下障害あり胃管の挿入を検討	脳梗塞を罹患したが意思を伝えられる 元気になる治療なら頑張りたい でも胃管は絶対いや、必要性はわかるがあんなの地獄(胃管の経験はないのだが) 可愛がっていた犬は可愛しい金持いが それとこれ(胃管)とは別、頑張れなくて勝手なことを言うな 本人の思いははっきりして 治療意欲がある
QOL	周囲の状況
胃管は嫌だ、本当は原管も嫌だった。 胃の必要性はわかっていて、それとこれは別 元気になる治療なら頑張りたい、 大事なことは自分で決めたい もともと頑固、家族を守りたい人	家族(妻と娘2人):病気に負けないでほしい。自宅に帰れるなら家で静かに静養してほしい。でも本人の思いは尊重しなくては、自宅は妻と娘2人暮らし 医師:胃管を入れて回復の希望を持ちたい。看護師:本人の思いを尊重しなくては
本人の人物史・人となりで本人のQOLを配慮することが最も重要	

図3 スリートークモデルでの介入分析

患者も話し合いの場に加えることができたのは本事例の肝となった		
	介入ポイント	方向性と結果
チームトーク	患者は重症心不全でNPPV装着・脳梗塞発症もあったが患者が意思決定できるとチームで判断し、患者・家族・医療者での話し合いの場を設けて、意向の異なる患者の思いを聞き出すこととした	本人の思いと家族の思いのズレが生じているのが判明。話し合いの焦点を明確化した本人の意思決定能力を信じたことで自律尊重に繋がった
オプショントーク	本人の揺るがない思いを、本来の人となりを含めて家族と共に話しあい、決して病状の理解がないわけではなく、強い思いが背景にあることを共有した	本人の揺るがない思いを引き出すことで家族の揺れる思いと一致するように人物史を照らし合わせて支援
ディビジョントーク	再確認した本人の思いを共有し、家族も医療者も納得した決定を下すことができた 継続した対話によって、家族の願いも本人の願いを叶える事に変化した	家族の葛藤を認めながら関わることで、本人の思いを叶えることに方針を共有できた

・SDMに繋げるためには互いの意見のずれを埋めるための対話とコミュニケーションが必要であり、医療者が懸け橋となって方針の一致に導くことができた

学術