

8 終末期医療、看取り

事例 01：受け入れきれない夫の死

(40代の)夫は、昨年10月初旬に腹痛と食欲不振があり近医受診。元々、本人も癌家系を気にして検査を希望していたが、仕事の都合上休みがとれず1ヶ月程、採血くらいの検査しかせず症状はひどくなる一方だった。10月30日に仕事を休み近医受診。血液検査の結果は、「外科に相談するほどでもない。」と言われた。

しかし、症状がとれない事を訴えて腹部エコーを初めてしてもらった結果、腹水が溜まっていると説明されA病院を紹介され即入院となった。

A病院の主治医は若い医師で、夫は盲腸の癌でステージⅣと説明を受けた。抗癌剤の治療も7種類行ったが効果なく、セカンドオピニオンやネットで調べてNK細胞療法や腹水を抜いて濾過してまた体内へ戻すなどの治療を希望したが、主治医は立腹した様子で「意味が無い。」とけんもほろろな返事であった。それでもあきらめきれず、土下座するくらいに頼んでB病院ならと紹介予定となったが、体力の低下が著しく受診することはできなかった。結局、本人(夫)の希望で最期は、ホスピスで過ごし今年亡くなった。

近医やA病院の主治医・看護師など「受け入れろ」と言うがそう簡単に受け入れることはできない。病院は態度もそっけなくて、辛くて悲しい思いをした。

医療事故だと裁判で争う事など現実的でないとわかっているが、医療に対する不信感がどうにも拭えず、小学校1年生の息子と私(相談者)は、今も心療内科を月に1回受診している。現在もまだ、夫の持ち物や日記などにも触れる事ができないでいる。

この気持ちをどこに相談したらいいのかとあって。と時に涙声で話される。

キーワード：インフォームド・コンセント、先進医療、看取り、インターネットの情報、遺族、医療過誤、ホスピス、検査の見落とし、医療不信、相談窓口、グリーフケア、ターミナルケア、診療内容

【医療安全相談センターでの対応】

40代で急逝した夫の死に対して、「もっと早くに病気がわかっていれば・・・まだ他の治療をしていれば・・・延命できていたのでは」と悔やんでも悔やみきれない気持ちを傾聴する。

病院に対しては不信感が強く、冷静に病院側と対話できる状況ではない様子であった。

当窓口の役割を説明後、亡くなられたご主人は、残されたご家族が悲しむのは望まれていないと思うが、家族を失った悲しみが癒えるには時間がかかる事も事実であると相談者に話し、同じ患者目線で相談を受け付けているCOML(P100)の連絡先をお知らせする。

また、今回の相談内容は記録に残り当課内にて情報を共有し、機会があれば病院や各関連機関へ情報提供を行い患者側の思いを伝えることもできると説明。

相談者より「長い間、話しを聞いていただきありがとうございました。」と終話。

【コメント】

○センターの対応に対して

- ◇ 受け入れきれない気持ちを、泣きながらも吐き出すことで相談者の気持ちが落ち着いてくる場合が多い。
- ◇ 医療過誤の裁判は考えていないようだが、法テラス等を紹介し、流れなどを案内しても良かったのではないか。
- ◇ 主治医とのコミュニケーションが取れない場合、病院には相談窓口があることも説明して良かったのではないか。

○医療機関の対応に対して

- ◇ 少しでも長く生きて欲しいと願う患者の家族に対する医療機関の対応が十分とはいえず、不信感にもつながっている。医療従事者が患者や家族の気持ちを理解しているという事を伝えきれていないことも考えられる。
- ◇ 亡くなった患者の家族に対するグリーフケア【※ 注】を十分行うよう努力が必要。

○その他

- ◇ 終末期における積極的治療を望む患者は多い。インターネットが普及し、そこから得られる情報（治療法）に望みをかけたい患者（家族）も多いが、治療の有効性、安全性が確保されていれば、保険診療も認められ普及していくものと思われる。
（先進医療はまだ有効性や安全性が評価されていないもの）

【※ 注】

◎ グリーフケアとは

身近な人と死別して悲嘆に暮れる人が、その悲しみから立ち直れるようそばにいて支援すること。一方的に励ますのではなく、相手に寄り添う姿勢が大切といわれる。悲嘆ケア。グリーフとは深い悲しみを意味する。

◎ ターミナルケアとは

終末期における医療及び看護のことである。痛みや不快な症状の緩和ケアが中心となる。



事例 02：高齢者への積極的治療を望む家族

89歳になる母親は、A病院で新薬（ビザータ）の治療を開始したが、認知症のような症状が出現したため治療を中止。A病院からは、C病院への転院を勧められたが、自宅から遠いのと精神科であったことから、以前入院していたB病院へ転院した。母は飲食ができない状態であったが、B病院は生理食塩水の点滴のみで栄養補給はしてくれなかった。後日、その点滴も勝手に中止され、理由を聞けば「暴れて抜いてしまうから。もう点滴を刺すところがありません。」と言う。家族が傍につくからと強くお願いして点滴を再開してもらった。

その数日後、点滴が終了し帰宅したらB病院から「呼吸が浅くなってきました。」と連絡があり、10分後に病院へ着くと母は心電図や人工呼吸器などが装着され、同室者も別の部屋へ移されていて医師と看護師が待っており家族が揃ってから死亡確認された。

納得のいかない点は下記のとおり

A病院

- ① 転院する際、家族の希望を伝えると「うち（の病院）は、どここの病院に紹介しています。そんな勝手な事を言われると病院の連携が壊れます」みたいな事を言った。
- ② 新薬の点滴を3日目で中止すると説明されたのに、結局7日間点滴したのはなぜか。

B病院

- ① 母の病状説明時「お母さんは89歳と平均寿命を超えられており、何があってもおかしくない。」と言われたが、そんな言い方は法には触れないだろうが、道義的にどうか。
- ② 母が亡くなる日に連絡があってから10分で病院に着いたのに、すでに色々と準備がしてあった。
- ③ 会計時、エンゼルキット（死亡処置時使用物品）【※注】2千円を請求されたが、使用する際に家族に了解を取るべきだと思う
→これは、病院側に話したら払い戻してくれた。

キーワード：看取り、高齢者、認知症、家族の同意、遺族、インフォームド・コンセント、職員の接遇、連携、エンゼルキット

【医療安全相談センターでの対応】

傾聴後、相談者の納得のいかない点を上記のように整理し確認。
疑問点を明確に（1）し、各医療機関の患者相談窓口の説明を求めてはどうかと提案。病院の患者相談窓口の連絡先をお知らせし、病院側へ説明を求める際は、疑問点を整理したメモに書きとめ持参するよう促した。

【コメント】

○センターの対応に対して

- (1) 相談者の気持ちの整理をお手伝いし、納得いかない点や疑問点を明確にすることで、それを払拭できるようなアドバイスが可能となる。

○医療機関の対応に対して

- A病院 ◇自宅から遠い医療機関を何故紹介することになったのか。また、積極的治療ができないことの説明についても不十分である。
- B病院 ◇医師は、点滴の重要性について説明し、そのうえで拘束しても点滴を行うかどうか、患者家族に判断できるよう説明する必要がある。
- ◇「何があってもおかしくない」という理由を「高齢だから」で済ませるのではなく、「高齢だから、こういう要素があって、その結果こうなるかもしれない。」という医学的な説明を行う必要がある。

○その他

- ◇ 高齢である親の病状について理解が不十分で、体力がもたないであろう積極的治療を望んだり、医療機関に対し治癒することを求めたりと過剰な希望を訴える家族も増えている。看取りについて理解や心構えが足りないととも言えるだろう。こういった相談は今後も増加してくると思われる。
- 患者の人生をどのように家族が理解し、考え、納得するのか。家族は医師頼みではなく、医師に“具体的にどのようなケアを行うべきか”助言を受けて、考えていくことが重要である。

【※注】エンゼルキット（エンゼルケアセット）とは

患者の死後、人生の最期にふさわしい姿に整えるために、遺体をきれいにケアしたりお化粧をしたりするための、お顔カバー、包帯、綿やガーゼ、おむつ等がセットになっているもの。

★ インフォームド・コンセントの法的根拠

医療法第1条の4（医師等の責務） P39参照



★ 患者・家族の意思決定について

P39「3インフォームド・コンセント 事例02 ○その他」参照。