

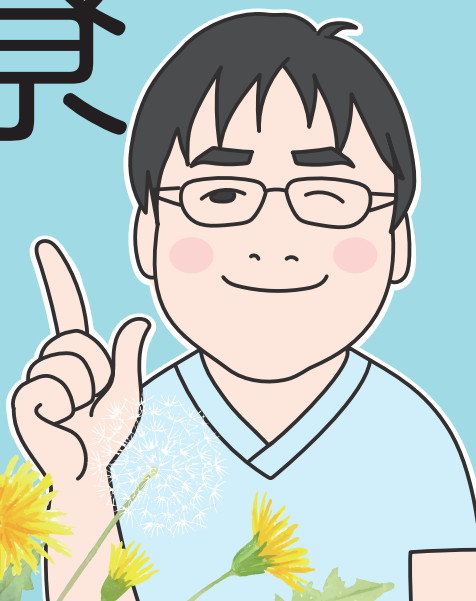
著 永井康徳 医療法人ゆうの森たんぽぽクリニック

たんぽぽ先生の

在宅医療 パターンブック

現場で迷わない
26のケース対応

日本医事新報社



はじめに

在宅医療を日々実践する中で、患者さんやご家族にとっての最善は何か——そう自問し続けることが、在宅医療に携わる者の宿命かもしれません。

一見、難しいと感じるケースでも、振り返ってみると以前に似たような場面を経験しているということは少なくありません。人の最善はひとりひとり異なり、本人の状況や思いを丁寧に汲み取りながら柔軟に対応することが大切なのは言うまでもありません。しかし、行き当たりばったりの対応を繰り返すのではなく、これまでの経験をひとつの「パターン」としてとらえ、支援者としての確固たる方針を持っておくことができれば、困難な場面でも落ち着いて、自信を持って関わるすることができます。

本書は、週刊日本医事新報での連載「たんぽぽ先生の パターンで考える在宅医療の実践」をもとに生まれました。私がこれまで経験してきたよくある在宅医療の事例を26のパターンに整理し、本人・家族・医療介護チームがどう関わるべきかという方針を、できる限りわかりやすく提示しています。

在宅医療の現場で悩んだとき、ふと手に取って頂き、「そうか、こう考えればいいのか」と感じてもらえる一冊になれば、これ以上の喜びはありません。

本書が、全国で在宅医療に奮闘するすべての仲間たちの実践の質を高め、そして何より患者さんとそのご家族の豊かな在宅生活を支える力になることを、心から願っています。

2026年5月

医療法人 ゆうの森 たんぽぽクリニック
永井康徳

contents

パターン 1	患者本人と配偶者の意見や方針が異なる場合	1
パターン 2	看取り期に家族が最期まで点滴を希望される場合	7
パターン 3	誤嚥性肺炎を起こして絶食になった場合	15
パターン 4	退院時に予後が告知されていない場合	22
パターン 5	胃瘻をするかどうか迷っている場合	28
パターン 6	患者から人工透析を中止したいと言われた場合	36
パターン 7	延命治療をやめたいと家族に言われた場合	43
パターン 8	患者本人が治療を拒否する場合	51
パターン 9	精神疾患患者の終末期医療の場合	56
パターン 10	本人と意向が異なる家族がトラブルを起こす場合	61
パターン 11	独居で看取ってほしいと言われた場合	66
パターン 12	看取りのときに子どもに告知がされていない場合	72
パターン 13	家族間で意見が異なる場合	78
パターン 14	家族が多忙で自宅での看取りができないと言われた場合	84

パターン 15	本人が自宅での看取りを希望しても、 退院できない場合	90
パターン 16	人工呼吸器をつけた小児の両親が 延命治療を中止したいと言った場合	96
パターン 17	在宅では困難な処置を 病院から依頼された場合	102
パターン 18	終末期に患者が自分でトイレに行きたいと言う場合	109
パターン 19	ALSの患者に 「自然に看取ってほしい」と言われた場合	114
パターン 20	患者本人が終末期にやりたいことがある場合	120
パターン 21	患者本人に食べたいものがある場合	128
パターン 22	本人が病気のことをすべて話してほしいと 希望する場合	134
パターン 23	末梢点滴を継続している場合	140
パターン 24	看取り実績がない施設から 看取り支援を依頼された場合	146
パターン 25	最期の瞬間を見られなかったと 家族が後悔している場合	152
パターン 26	AYA世代のがん患者と家族を支援する場合	158
	索引	166

患者本人と配偶者の意見や方針が異なる場合

患者本人と配偶者で意見や方針が異なる場合の意思決定のあり方

意思決定支援を行う際、本人の意思と家族の意見がまったく異なる場合も、よくあります。今回は、在宅医療で非常によく遭遇する「患者さんとは異なる意見を持つ配偶者がいる場合にどう関わるか」というパターンについてお話ししたいと思います。

Case 1 延命医療をするかしないか、夫婦間で意見がわかる

78歳のエツコさん(仮名)は、76歳のときに筋萎縮性側索硬化症(ALS)を発症しました。四肢の筋力低下よりも、言葉が出にくくなったり、飲み込みが悪くなったりする症状が先行して進行してきており、吸引をする必要も出てきていました。今後、病状の進行に伴い、胃瘻栄養や気管切開、人工呼吸器装着等、様々な医療処置を行っていくかどうかの話し合いを重ねています。

本人は、延命医療はしたくないと言っていますが、ご主人は1分1秒でも長く生きてほしいと言われており、すべての処置と、人工呼吸器の装着まで望んでいます。何度も今後の病状や選択肢についての説明と話し合いを行い、人工呼吸器を装着して療養されている患者さんのもとに夫婦で見学にも行ってもらいましたが、2人の考えは平行線が変わりません。当院のスタッフからは、「もし呼吸苦で、今、当番で呼ばれたらどのように対応したらいいのか?」と早期の意思決定を望む声も出ていました。

本人の気持ちと家族の願い

夫婦間で意見が異なるというのは単純な図式ですが、患者さんたちが最終的に納得のいく選択をするためにどのようにアプローチすればよいのでしょうか? もちろん、患者さん一人ひとりにとって最善は異なり、何が正解かは誰にもわからないと思いますが、本人の気持ちを尊重し、家族もそれでよかったと思える選択肢は何なのかを、関わるチームの皆で考えていくことが大切です。

まずは、本人がなぜそのような思いに至ったかということを十分に聞くことが大切で

す。エツコさん本人のこれまでの人生は、社会的に活発で、生け花や詩吟の先生もして、地域活動などにも積極的だったそうです。やりたいことはもう十分にやってきましたし、体がまったく動けなくなって人工呼吸器をつけてまで生きたくないというのが、本人の気持ちでした。決して、自暴自棄になって死にたいと考えているわけではなく、自分の残りの人生をどう生きるかを十分に考えての結論でした。ですから、気持ちには少しも揺るぎがなかったのです。

ご主人は奥さんを愛しており、1分1秒でも長く生きてほしいというその一点で、とことん医療処置を行ってほしいと願っているようでした。一方で、人工呼吸器を装着している患者さんのもとへも見学に行ってもらいましたが、人工呼吸器を装着して療養することの意味を、本人と療養を手伝う家族の大変さを理解しているようには思えませんでした。

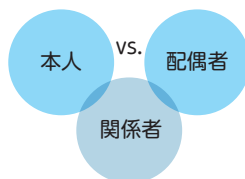
本人のイノチであり、体なのだから、基本的には揺るがない本人の気持ちを優先しつつ、ご主人にもそれで納得してもらおう方向で話を進めていきましたが、2人の考えは平行線のままでした。

息子さんを巻き込む

エツコさん夫婦には、遠方に1人の息子さんがいました。ただ、ご主人とは喧嘩の末に縁を切ったと言って、しばらく会っておらず、今回の病気になってからも、息子さんには連絡をしていなかったそうです。連絡を渋るご主人を説得して、息子さんに連絡をしたところ、息子さんは帰ってきてくれて、一緒に話をすることができました。

「気管切開もせず、自然に楽に逝きたいと思う。どこにも行けず、寝たきりになって生きたいとは思わない。その気持ちはみじんも変わらない。自然にみて、先生のほうで、楽にしてほしい。主人には、遺言のようなものを私の気持ちとして書いておきたい」と言うエツコさんに、息子さんも「本人が思う通りにしたらいい」と言ってくれました。息子さんの後押しを得て、夫婦間だけの力関係から、家族の力が働いたことで、ご主人も折れて、本人の希望通り自然に最期まで看取ることができたのです(図1)。

図1 関係者を巻き込む



Case2 家にいたい妻、入院してほしい夫

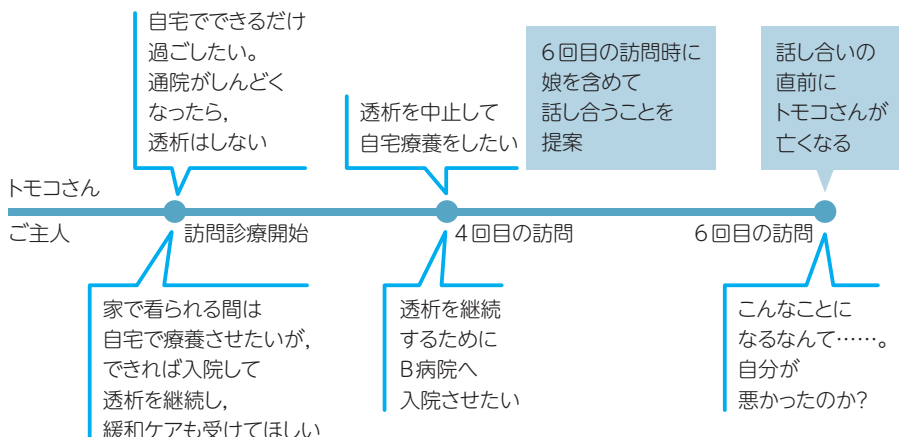
65歳のトモコさん(仮名)は、4年前に血液のがんと慢性腎不全を患い、A病院に通院して化学療法を受けながら、B病院にも通院して人工透析を週3回受けていました。しかし、心不全を発症し、心臓に負担がかかることから、A病院での化学療法が中止になってしまったのです。治療が受けられなくなったことで「A病院に見放された」という思いを抱きつつも、トモコさんは「B病院に通院して透析を続けながら、自宅で療養したい。何かあったときに対応してもらえるように訪問診療も受けたい」とA病院の主治医にお願いしました。入院が必要なときはB病院が受け入れることを確認の上で、A病院から当院にトモコさんの紹介がありました。

経過を先にお伝えすると、トモコさんは当院が訪問診療を開始して11日目に自宅で亡くなりました。その間、6回訪問していますが、非常に限られた期間であり、十分な意思決定支援が行えたとは言えませんでした(図2)。

意見が平行線のまま、迎えた死

3回目の訪問診療の3日後のこと。透析のために通院したB病院の主治医から入院を勧められたことから、ご主人はトモコさんを入院させようとして手続きを始めました。トモコさんが「家にいてもいいと言ったのに、私を見捨てるのか! 家に帰りたい!」と涙な

図2 亡くなるまでのやりとり



がらに訴えたことで、ご主人が折れ、トモコさんは自宅に戻ってこられたのでした。同じ日に4回目の訪問がありました。このとき、「透析がしんどいので、透析を中止して自宅療養をしたい」と言うトモコさんに対し、ご主人は「透析を継続するためにB病院へ入院させたい」と意見は平行線のままでした。訪問医は2人の意見を折衷し、「通院できる間は介護タクシーで通院して透析を受ける。再度、トモコさんから希望が出たら透析を中止して、自宅で最期まで過ごすことにしてはどうか?」と提案し、受け入れられたのでした。

そして、6回目の訪問診療では、娘さんも参加してご家族で話し合うことになっていたのですが、その直前にトモコさんが亡くなってしまったのです。話し合いのために訪問した医師が到着したときには、既に亡くなっており、ご主人は「私が介助してトイレに行ったあと、頓服の医療用麻薬を飲ませた。薬が効いて眠っていると思っていた。まだ息をしているはずだ」と、トモコさんの突然の死に混乱していました。医師が病状について説明しても、「朝までは普通だったのに、こんなことになるなんて……。昨日透析したばかりだから、まだ大丈夫だと思っていた。自分がトイレに行かせたのが悪かったのか?」と、しばらくの間、ご主人は事態を受け入れられなかったのです。

何をどう支援すべきだったのか?

患者さんご家族で意見が違う場合、どのような対応や支援が必要になるのでしょうか? トモコさんの支援については、当院の朝の全体ミーティングで連日議題に上がっていました(表1)。このような意見が出ていたにもかかわらず、対応が後手になってしまったのです。今回のことで私は、終末期の意思決定支援には、もっと具体的で実践的な育成方法が必要だと痛感しました。

今回のような、本人と家族(配偶者)の意見が異なるパターンは、日々の在宅医療の実践の中で日常的にあります。本人は楽な最期を望み、点滴を希望していないのに、家族は少しでも長生きしてほしいと点滴を望む場合や、本人は家で最期を迎えたいと希望しているのに家族は入院を望む場合、またALS患者の人工呼吸器をつけるかどうかという問題で、本人は自然な看取りを望んでいるのに、家族は人工呼吸器装着を望む場合など、探せばきりがありません。

本人と家族の意見が異なる場合に、意見をすり合わせるできない困難事例だと諦めるのではなく、私たちが経験してきたパターンを当てはめて、支援する側として確固とした方針を持つこと、そして、その方針を押しつけるのではなく、本人や家族の思

表1 院内ミーティング議題:トモコさんの支援について考えられる対応

- ① 本人のイノチなのだから、本人の意思をできるだけ尊重し、周囲の家族にもできるだけ納得してもらうように努力する

ACP (advance care planning) の基本原則は、本人にとっての最善を尊重することです。その意味でも一番重みがあるのは、本人の意思です。本人のカラダであり、イノチなのだから、いろいろな選択肢をわかりやすく提示した上で、本人が望む形を実現していくのが基本だと思います。そのためには、本人にも病気や病状について正確にお話し、限られたイノチに向き合った上で、本人にとっての最善を考えていくことが大切になります。そして、家族の意見が本人と異なる場合には、そのすり合わせが必要になります。本人が亡くなったとき、家族にも納得できるプロセスを歩むことが大切でしょう。

- ② 協働するべき人を見きわめて、早い段階で協働する

A病院から紹介を受けたのですが、同時に関わっていたのはB病院です。初期にB病院の主治医と連携して「いつまで透析を続けるのか? 止める目安と入院の必要性は?」といったことを、ご家族とも一緒に話し合っておくべきでした。そして、早い段階で娘さんにも話し合いに参加してもらえばよかったのです。「娘さんは母親の意思を尊重したいと考えている」との情報を得ていました。「患者と異なる意見を持つ家族は、1対1では対立するが、2対1と劣勢になると自分の意見を客観視できるようになり、考えを変える」ということを当院では何度も経験してきました。キーパーソンは見きわめて、早めに巻き込む必要がありました。

- ③ 事態が急変や悪化したときには、今後のことをしっかり話し合う

これは人生会議の鉄則です。入院騒動の直後がチャンスでした。ここで娘さんにも参加してもらって、トモコさんの死に向き合い、トモコさんの思いに寄り添った方針が出ていれば、ご主人は覚悟もできて、死の受け入れ方も違ったのではないかと思います。

いを大切にしながら、家族全員にとっての最善を悩みながら考えていくことが大切だと思います。その後の院内ミーティングでは、キーパーソンである娘さんを、限られた時間であったが早めに巻き込んで話をしてあげればよかったのではないかという意見が多かったです。

トモコさんのご主人はその後、「眠るように逝きたいと言っていたし、ずっと家にいたいと言っていた。本人が望んだようになってよかった」とおっしゃっていました。結局のところ、最後に納得できることは「本人の思い通りにできた」ということです。ご家族が異なる意見を持っていても、私たちは信念を持って、患者さんが自分の意思を選択できるように支援していきたいと思っています。

「患者本人と配偶者の意見や方針が異なる場合」のパターンで 気をつけるべきこと

今回は、意思決定支援を行う上で非常によく遭遇する「患者本人と配偶者の意見や方針が異なる場合」について考えてみました。意思決定支援を行う上で、3つの大原則があります。①人によって最善は異なり、何が正解かはわからないこと、②決断は変わってもよいので、一緒に悩んで考えること（結果ではなく、悩む過程を大切にすること）、③考えられるすべての選択肢を提示すること、です。

患者さん一人ひとりにとって最善は異なり、何が正解かは誰にもわからないことをふまえた上で、本人の気持ちを尊重し、家族もそれでよかったと思える選択肢は何なのかを、関わるチームの皆で一緒に悩みながら考えることが大切です。

今回の「患者本人と配偶者の意見や方針が異なる場合」のパターンで気をつけるべきことは、①一番大切なことは、本人の意思を最優先すること、②しかし、家族も納得する選択肢を考えること（家族の思いを丁寧に聞くこと）、③他の関係者を巻き込むこと、の3つです。特に、本人や家族がなぜそのような思いに至ったのかを丁寧に聞いていくことは納得のいく結果を得るために最も大切なことだと思います。そして、本人と配偶者の意見が平行線となる場合に大切になるのは、家族や周囲の関係者を巻き込むことです。他の関係者を巻き込むことで違った展開となり、閉塞した局面を打開することにつながります。予後が短く、期間が限られている場合は、そのようなキーパーソンをできるだけ早い段階で巻き込んでいくことが望ましいと思います。

パターン 1 のポイント



「患者本人と配偶者の意見や方針が異なる場合」のパターンで気をつけるべきことは、次の3つ。

- ① 一番大切なことは、本人の意思を最優先すること
- ② しかし、家族も納得する選択肢を考えること
- ③ 他の関係者を巻き込むこと