

バイタルリンク運用好事例紹介（その21）

病院医師と治療や療養の場について協働して意思決定支援を行った事例
～病態変化に際し本人・家族の「意向の“揺らぎ”」も踏まえて～

【事例概要】

90歳台女性。未治療の重症心臓弁膜症と虚血性心疾患による重症心不全の事例。6か月前に心不全急性増悪に対し入院加療された。心不全のコントロールは困難でモルヒネ持続投与も行われたが、なんとか回復した。3か月前に短距離の杖歩行が可能な状態で自宅退院し、訪問診療を開始した（主たる介護者は同居の次女）。退院時の利尿薬はトルバプタン OD 15mgのみであったが、退院後は週に2回の頻度で着衣なしの体重をフォローし（訪問看護師が木曜日の入浴介助のとき/次女が月曜日の着替えのとき）、体重変化に応じて利尿剤を調整した。心負荷軽減のため在宅酸素療法を併用した。今月に入りいったんは体重が安定して経過したが、再び体重が増加に転じたことが訪問看護師（1回/週）より報告された。

X日 訪問看護師から報告

件名：体重増加

一時期安定していた体重ですが、ここ1週間で1.5kg増えています。



訪問看護師

X+1日 心不全急性増悪に対する臨時往診

X+2日の訪問診療で対応する予定であったが、X+1日に息苦しいとのコールがあり臨時往診となった

件名：呼吸苦・胸痛で臨時往診

利尿薬の増量（トルバプタン OD 15mg とフゼミド 40mg の併用）により安定したので、診療間隔を毎週から隔週に変更する予定でしたが、体重が急激に増え、胸痛・呼吸苦が出現し、心不全急性増悪と診断しました。膀胱留置カテーテル挿入、経口オピオイド（オプソ®）も処方してました。重症大動脈弁狭窄症等による心不全末期であり突然死リスクが高いことをご家族にご説明しました。

合併症・急性増悪発症



診療所医師

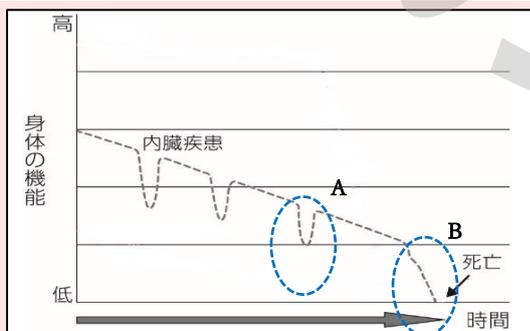


図1 疾病の軌道 Lynn J, JAMA 2001 を引用改変

心不全や慢性呼吸不全等の内臓疾患は、急性増悪（くぼみ）を繰り返しながら死に至る軌道をたどります。

本事例における今回の急性増悪は図1におけるAではなくBの可能性が高いというアセスメントに基づき、医師から家族へ説明が為されました。

X+2日 翌日の診療において呼吸苦や酸素化はやや改善したが、家族は入院を希望し 家族から説得される形で本人が入院に同意

件名：ご本人が入院に同意されました

呼吸苦が少し改善し会話が可能でしたが、酸素5Lの投与が必要です。

昨日からご家族は入院を希望したいというニュアンスがありました。

<本人>「病院は行きたくないわね」

<次女>「どうして悪くなったかの検査も含めて、一度病院に行きましょうよ」

ご家族の対応力も考慮して、家族の言をサポートする形で本人に説明を加えました。

<本人>「いやだねえ。入院は寂しいんですよ。でも、分かりました。わがまま言ってすみませんね」

ACP



診療所医師



X+2 日 診療所看護師が診療所医師の判断を病院 MSW 通じて病院主治医に共有

病院 MSW を通じて病院主治医（循環器内科）に病状を伝え準緊急の入院を相談した。病院主治医が病院 MSW を通じて診療所に療養の場や治療についての助言を行った。この時期、新型コロナウイルス感染症の流行期にあり、医療機関や介護施設においてクラスターが相次いで発生していた。

件名：病院の循環器内科の先生に病院 MSW さんを通じて入院の相談をしました

病院の循環器内科の先生は「医学的には効果的な手段がほとんどありません。前回入院中も、看取りに至る可能性が高く、症状緩和目的にモルヒネも用いました。幸い回復し退院できましたが、**3か月間再入院なく経過するとは予測できないほど低心機能**です」とのことでした。また、「入院でお受けしたいところですが、当科の病棟で**クラスターが発生**しており、入院すると**面会ができず、万が一コロナに感染した場合はコロナ病棟に転棟**せざるを得ません。**私もご家族のことをよく存じあげていますので、直接電話して話してみます**」とのこと。なお、入院しない場合の治療選択肢として、尿量を確保するために収縮期血圧 100 以下で降圧薬（カルベジロール）を中止するという助言を頂きました。

X+2 日 病院医師からの説明を受け、ご家族が改めて診療所医師と相談し、療養の場を決定した

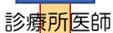
件名：家で加療を継続することを決断されました

<次女> 「病院の先生からお電話を頂きました。コロナのクラスターが出ているそうです。入院すると面会できず、感染した場合は病棟を移ると言われました。**診療所の先生と改めて相談してみますと伝えました。**先生、どんなもんでしょうか」

次女さんの**ご意向がゆれつつも、すでに在宅療養継続という結論が出ているニュアンス**があり、会話の中で以下のように自宅での療養を決断されました。

<次女> 「**家ですね、先生。コロナで亡くなったら骨になって帰ってくるまで会えないですものね**」
できることをサポートしますとお伝えしたところ

<次女> 「**病院の先生に、家にいますと電話で伝えますね**」



X+3 日 病院 MSW が X+2 日の病院主治医と次女さんとのやり取りを共有

件名：主治医がご家族とお話した内容を共有します

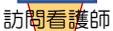
循環器内科の先生より「ご家族は在宅療養継続と決断されました。ご家族は、入院したら私（病院主治医）に看取ってほしいというニュアンスでした。しかし入院中にコロナに感染して感染管理病棟に移り、残念ながら亡くなった場合には自分が看取れません。感染したら予後は厳しいと考えます。このようなお話をしたところ診療所の先生とご相談するとおっしゃり、その後、在宅療養継続を決めましたと次女さんから連絡を頂きました」とのことでした。



X+3 日 訪問看護師より次女さんの揺れるご意向が共有された

件名：Re：主治医がご家族とお話した内容を共有します

娘さんは**家で看ることを選択**されましたが、**クラスターが収まったら入院してほしい**というご意向は引き続き持っておられるとのこと。



X+14 日には急性増悪を脱し、その後も在宅療養を継続している

【推奨する利用方法】

病院と在宅医療の併診状態にある患者について、在宅療養中の病態変化等を在宅医や訪問看護師から MSW を介して病院医師に行う情報提供や病院医師からのコメントを得る場合に、そのやりとりを意図して地域 ICT 上で共有することにより、関わる医療介護従事者などチーム全体がリアルタイムでその展開や顛末を把握することができる

*なお、緊急入院の適応などスピード感をもって方針を決定する必要がある場合には、医師同士が直接電話で相談することが望ましい