

高岡市医師会在宅医療支援センター

高岡医療圏における本人の意思決定支援事業報告会

令和3年11月29日（月）19時30分～

高岡市医師会ホール会議室

— プログラム —

テーマ『「人生会議の記録」を使ってみよう！パート2』

司会：高嶋クリニック 高嶋 達 先生

1 症例報告

(1)『癌終末期における「人生会議の記録」の使用経験』

のざわクリニック 野澤 寛 先生

(2)『在宅で「人生会議の記録」を3回使用した膵癌末期症例』

なのはなクリニック 林 智彦 先生

2 ディスカッション

3 質疑応答

【アンケートのご回答のお願い】

アンケートのご回答は、下記 URL、又は FAX（0766-26-1481）で受け付けておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

URL：<https://forms.gle/r2fK1NgYVguWsrfA7>



癌終末期における 「人生会議の記録」 の使用経験

のざわクリニック
野澤 寛

高岡市医師会ホール会議室 2021年11月29日

人生会議の記録	
本人氏名:	年 月 日 ()
日 時:	
場 所:	
参加者:	本人・家族 ()
	医師 ()
	訪問看護師 ()
	ケアマネ ()
	その他 ()
症状説明	
本人の思い	
家族の思い	
医療・ケアについての希望	
今後の方針	

高岡医療圏医師会編
「人生会議の記録」

「人生会議の記録」 使用経験 (症例報告)

症例

【症例】70歳代後半 男性

- # 胆嚢癌術後、多発肝転移、多発肺転移 (A総合病院)
- # 心房細動・心室頻拍 カテーテルアブレーション後 (C総合病院)
- # 前立腺肥大症 内服治療中 (D医院)

【経過】

X-3年12月 胆嚢癌手術・・・A総合病院

【手術】右肝切除+肝外胆管切除、左肝管空腸吻合、R-Y再建

【術中迅速診断】膵内胆管断端陽性→過大侵襲避けPDせず

【病理診断】Adenocarcinoma(tub1), pT3b, int, INF β ,
ly1, v1, ne3, pDM2, pHMx, pEM0, PV0, A0, R1, pN0

X-2年1月～ 化学療法施行 (～X年5月)

経過にて多発肝転移、多発肺転移あり。

A総合病院にて化学療法を2年4か月継続
黄疸増強と腹水貯留にてBSC、B総合病院に紹介

X年3月 黄疸出現

CT：左肝管空腸吻合部再発による閉塞性黄疸

DBE (小腸内視鏡) による処置試みるも到達困難

X年3月11日 経胃的胆道ドレナージ (EUS-HGS) 施行

減黄成功し、化学療法再開された。

X年5月12日 黄疸再燃、腹部膨隆あり

CT：肝内胆管拡張 (閉塞性黄疸再燃)、腹水貯留

多発肺転移、多発肝転移・・・増悪

化学療法継続の適応無く、話し合いの結果BSCとなった。

X年5月24日 緩和ケア目的に、B総合病院紹介初診

高度黄疸、大量腹水貯留、1日1回発熱を認める。

B総合病院 血液検査所見 (5/24)

WBC	14310	/ μ l	AST	82	IU/L	BUN	46.2	mg/dl
Neu	93.5	%	ALT	56	IU/L	CRE	1.52	mg/dl
Lym	2.0	%	LDH	280	IU/L	eGFR	35.1	
RBC	279	万/ μ l	ALP	583	IU/L	Na	133	mmol/L
Hb	10.3	g/dl	γ -GTP	627	IU/L	K	5.1	mmol/L
Ht	29.8	%	T-Ch	128	mg/dl	Cl	99	mmol/L
PLT	18.3	万/ μ l	TG	196	mg/dl	CRP	16.55	mg/dl
HbA1c	5.2	%	T-Bil	27.33	mg/dl	CEA	9.9	ng/ml
			AMY	14	IU/L	CA19-9	12137	U/ml
			TP	6.0	g/dl			
			ALB	2.8	g/dl			

B総合病院に入院 在宅療養希望強く退院、その後訪問診療の依頼あり

- 5月24日** B総合病院紹介初診→入院
在宅療養の希望強い
介護申請された
- 5月27日** 腹水穿刺排液
- 5月28日** 介護用ベッド搬入、自宅退院
- 5月29日** 訪問看護（E訪問看護ステーション）介入開始
- 5月31日** B総合病院連携室より当院に電話連絡
新規訪問診療の依頼あり
同日、B総合病院担当医より紹介状届く
同日より訪問診療開始（1日目）

初回訪問時（5/31）の状況

現症

血圧 107/61 mmHg 脈拍 61 bpm 体温 36.2°C SpO2 97%
黄染著明、るい瘦、腹部膨隆、下半身の浮腫、腹痛なし
会話好調だが、傾眠、トイレ歩行可能（ふらつきあり）

生活状況

妻と二人暮らし
息子2人はN県とK県にて家族と暮らす

療養環境

2階建て住居、1階居間に介護用ベッド設置
トイレはベッドから数メートル先、バリアフリー

介護認定

緊急申請中

初回訪問時（5/31）の処方

朝食後

スピロノラクトン (25mg)	1錠	}	利尿剤 (腹水対策)
フロセミド (20mg)	1錠		
カルベジロール (2.5mg)	0.5錠	}	循環器系治療薬 (アブレーション後)
ソタコール (40mg)	0.5錠		
テルミサルタン (20mg)	1錠		
ネキシウム (20mg)	1C		制酸剤 (逆流性食道炎)

昼食後

フロセミド (20mg)	1錠	利尿剤 (腹水対策)
--------------	----	------------

夕食後

スピロノラクトン (25mg)	1錠	利尿剤 (腹水対策)
ハルナールD (0.2mg)	1錠	α 遮断薬 (前立腺肥大症)

初回訪問時（5/31）の状況

本人の言葉

A総合病院には、最初にC総合病院をお願いしていた。
しかしコロナの影響で緩和ケア病棟が無くなったと言われた。
そこでB総合病院になりました。
痛みは無いが、お腹が張る。
つい目を閉じてしまい、そのうち眠ってしまう。
体重は60kg→67kg、腹水抜くと63kg、抜くと少しは楽でした。
外に出るのは不安です。

妻の言葉

B総合病院では、熱も出ているので入院治療を勧められた。
動かれる間は、なるべく家で過ごしたい。
怠い怠いと言って、朝から寝てばかりいます。

訪問診療開始からの経過

5月31日 初回往診（訪問①）

6月01日 E訪問看護ステーションF看護師来院、相談

5月29日から訪問看護を開始している。

5月31日に2回目の訪問に入っている。

より一層、黄疸が進行している様に見える。

妻：A総合病院で3か月持たないだろうと言われた。

動けなくなったら入院、と考えている。

本人：今年の冬はどうしようか、と思っている。

現在の状態と、本人らの思いにズレが無い心配である。

早急に在宅チームが顔を合わせて話し合う必要あり！

6月03日 ACP（人生会議）1回目（訪問②）

ACP「人生会議」（6/3）1回目

参加者

本人・家族： 本人、妻
医師： 野澤（のざわクリニック）
訪問看護師： F、G（E訪問看護ステーション）
ケアマネ： H（I居宅看護支援事業所）
その他： J看護師（のざわクリニック）

(ACP -1回目)

人生会議の記録（1回目）

本人氏名： Oさん
日時： X年 06月 03日（○）
場所： 自宅
参加者： 本人・家族（本人、妻）
医師： 野澤（のざわクリニック）
訪問看護師： F、G（E訪問看護ステーション）
ケアマネ： H（I居宅看護支援事業所）
その他： J看護師（のざわクリニック）

文責：野澤 真

病状説明
胆嚢癌術後再発肝転移により、黄疸進行と腹水貯留が顕著です。消化管の浮腫や蠕動不良、また腹水のために今後はさらに食べられなくなることが予測される。腹水貯留や下肢浮腫の影響で、トイレまで歩行出来なくなる可能性もある。点滴や腹水穿刺は自宅でも可能ですが、あまり推奨しない。疼痛出現の際には極力対応します。

本人の思い
1か月前からみると急激に悪くなったから、情けない思いでいる。お腹の張りがあり、また段々と食べられなくなり、食事が一大行事となっている。ごはん食べられなくなったら入院と聞いているので、無理して食べている。薬は入りにくくなったが2~3回に分けて飲んでる。

家族の思い
お父さんと向き合えない位にクタクタになったら、お父さんに申し訳ないと思っている。私も歳なので不安です。自分でトイレに行けなくなったら入院、と思っている。オムツになった時に、訪問看護さんが1回替えてくれる以外は自分で出来るか不安。一人でトイレに行って転んでいるのでは？と心配で買い物に行けない。

今後の方針
訪問診療を週に2回、訪問看護を週に3回の頻度で予定します。その時の状態によって、必要な検査（血液・尿検査・処方内容検討）を行います。心づもりは状態や状況の変化によって変動し得るものです。繰り返し確認します。訪問診療へ、今は遠慮が無く再診日に行かないことを、書面で報告しておきます。

病状説明

胆嚢癌術後再発肝転移により、黄疸進行と腹水貯留が顕著です。消化管の浮腫や蠕動不良、また腹水のために今後はさらに食べられなくなることが予測される。腹水貯留や下肢浮腫の影響で、トイレまで歩行出来なくなる可能性もある。点滴や腹水穿刺は自宅でも可能ですが、あまり推奨しない。疼痛出現の際には極力対応します。

本人の思い

1か月前からみると急激に悪くなったから、情けない思いでいる。お腹の張りがあり、また段々と食べられなくなり、食事が一大行事となっている。ごはん食べられなくなったら入院と聞いているので、無理して食べている。薬は入りにくくなったが2~3回に分けて飲んでる。痒いが掻かない様にしている。

家族の思い

お父さんと向き合えない位にクタクタになったら、お父さんに申し訳ないと思っている。私も歳なので不安です。自分でトイレに行けなくなったら入院、と思っている。オムツになった時に、訪問看護さんが1回替えてくれる以外は自分で出来るか不安。一人でトイレに行って転んでいるのでは？と心配で買い物に行けない。

(ACP -1回目) 人生会議の記録 (1回目)

訪問開始
4日目

本人氏名 : Oさん
日 期 : 乙 年 09月 09日 (○)
場 所 : 自宅
参 加 者 : 本人・家族 (本人、奥様)
医 師 (野澤 (のざわクリニック))
訪問看護師 (F、G (E訪問看護ステーション))
ケアマネ (H (訪問介護支援事業所))
そ の 他 (J看護師 (のざわクリニック))

文責: 野澤 真

病状説明
胆管癌術後再発肝転移により、黄疸進行と腹水貯留が顕著です。消化管の浮腫や腸管不全、また腹水のために今後はさらに食べられなくなることが予測される。腹水貯留や下注経路の悪化で、トイレまで歩行出来なくなる可能性もある。点滴や腹水穿刺は自宅でも可能ですが、あまり推奨しない。疼痛出現の際には痛みを対応します。

本人の思い
1か月程からみるる急激に悪くなったから、構わない思っている。お腹の痛みがあり、歩行距離と食べられなくなり、食事が一気引退となっている。ごはん食べられなくなった人間と聞いているので、無理して食べたい。薬は入りにくくなったが2-3回に分けて飲んでいる。構いがない構いではない。

家族の思い
お父さんと向き合えない日々が続いた。お父さんに申し訳ないと思っている。私も臆るが不安です。自分でトイレに行けなくなったら人間、と思っている。オムツになった時に、訪問看護さんが1回替えてくれる以外は自分で出来るが不安。一人でトイレに行けて居ないものであれば早く在宅医療に移行したい。

医療・ケアについての希望
6月10日 B病院外科の再診日だが、行けないと思っている。
6月14日 C病院循環器内科の再診日も、行けないと連絡して欲しい。
薬は先生の方から出してください。
病院へ行く判断は、また教えてほしい。

今後の方針
訪問診療を週に2回、訪問看護を週に3回の頻度で予定します。
その時の状態によって、必要な医療(点滴・穿刺・処方内容検討)を行います。
心づもりは状態や状況の変化によって変動し得るものです。繰り返し確認します。
両病院へ、今は通院が難しく再診日に行けないことを、書面で報告しておきます。

医療・ケアについての希望

7日後、B病院外科の再診日だが、行けないと思っている。
11日後、C病院循環器内科の再診日も、行けないと連絡して欲しい。
薬は先生の方から出してください。
病院へ行く判断は、また教えてほしい。

今後の方針

訪問診療を週に2回、訪問看護を週に3回の頻度で予定します。
その時の状態によって、必要な医療(点滴・穿刺・処方内容検討)を行います。
心づもりは状態や状況の変化によって変動し得るものです。繰り返し確認します。
両病院へ、今は通院が難しく再診日に行けないことを、書面で報告しておきます。

訪問診療開始からの経過

5月31日 初回往診 (訪問①)

6月01日 E訪問看護ステーション看護師来院、相談

6月03日 ACP (人生会議) 1回目 (訪問②)

6月04日 息子さん家族 (N県とK県より) 来宅、1泊された

6月07日 傾眠、トイレ歩行不可 (訪問③)

ポータブルトイレ使用ようになる。

頻回に少量の排便あり。

経口摂取はメイバランスを少々のみ。

薬の管理が出来なくなった。

黄染著明、全身浮腫進行、疼痛訴えなし。

6月08日 ACP (人生会議) 2回目 (訪問④)

ACP「人生会議」(6/8) 2回目

参加者

本人・家族: 本人、妻
医師: 野澤 (のざわクリニック)
訪問看護師: F (E訪問看護ステーション)
ケアマネ:
その他: J看護師 (のざわクリニック)

(ACP -2回目)

訪問開始
9日目

人生会議の記録 (2回目)
本人氏名 : Oさん
日 期 : 乙 年 6月 8日 (○)
場 所 : 自宅
参 加 者 : 本人・家族 (本人、奥様)
医 師 (野澤 (のざわクリニック))
訪問看護師 (F (E訪問看護ステーション))
ケアマネ (不在)
そ の 他 (J看護師 (のざわクリニック))

文責: 野澤 真

病状説明
肝転移による肝不全にて肝性脳症の状態と考えられます。傾眠、振戦がみられますが、苦痛を感じている状況ではないものと思われれます。腹水穿刺排液は、大きくバランスを損なう可能性があり現時点で推奨しない。状態は日単位で推移しており、余命1週間以内の可能性が有ります(妻へ)。

本人の思い
水は欲しい時に飲めばいいですね。薬は飲んでます。お腹は痛くないが、突っ張る。心拍少ないな。薬減らしても良いと思う。

家族の思い
1週間前からみて動けなくなった。トイレは行けなくなった。一つ一つ出来ることが減る。入院していれば、もう少し自分が余裕をもって夫に接することができるのではないかと思う。病院が変わり今に至る状況の中で、余命を明確に知らされたことはありませんでした。週末にN県とK県から息子らが家族で来宅したので、良かった。

今後の方針
腹水穿刺や点滴は行わず、自然経過を見守ります。現時点では、療養の場を自宅と明確に希望しておられます。経口摂取量はごくわずかとなりました。可能なものを可能な範囲で摂取して下さい。内服は可能ですが、心不全余りには肝不全が重要で、処方大減らします。
(訪問看護) オムツ内服薬を準備されたら薬箱と一緒に対応します。いつでも帰っても大丈夫。

病状説明

肝転移による肝不全にて肝性脳症の状態と考えられます。傾眠、振戦がみられますが、苦痛を感じている状況ではないものと思われれます。腹水穿刺排液は、大きくバランスを損なう可能性があり現時点で推奨しない。

(妻へ)

状態は日単位で推移しており、余命1週間以内の可能性が有ります。

本人の思い

水は欲しい時に飲めばいいですね。薬は飲んでます。お腹は痛くないが、突っ張る。心拍少ないな、薬減らしても良いと思う。

家族の思い

1週間前からみて動けなくなった。トイレは行けなくなった。一つ一つ出来ることが減る。入院していれば、もう少し自分が余裕をもって夫に接することができるのではないかと思う。病院が変わり今に至る状況の中で、余命を明確に知らされたことはありませんでした。週末にN県とK県から息子らが家族で来宅したので、良かった。

(ACP -2回目)

訪問開始
9日目

人生会議の記録 (2回目)

本人氏名 : O さん
 日 時 : X 年 6 月 8 日 (○)
 場 所 : ご自宅
 参加者 : 本人・家族 (本人・義理)
 主 持 : 野澤 (のぞわくりニッコ)
 訪問看護師 : F (訪問看護ステーション)
 ケアマネ : 不在
 その他 : J 看護婦 (のぞわくりニッコ)

文責: 野澤 真

現状説明

肝臓病による肝不全にて慢性脳症の状態と考えられます。
 傾眠、意識が浅くなっていますが、苦痛を感じている状況ではないものと推察します。
 重大な身体変化は、大きくバランスを崩さず安定しており短期間で悪化しない。
 状態は日単位で推移しており、余命 1 週間以内の可能性が有ります (推定)。

本人の思い

今は思い通りに動かせないですね。
 家は静かです。
 お腹は痛くないが、突っ張る。
 心拍少ないな、減速しても良いと思う。

家族の思い

1 週間前からはみでなくなった。トイレは行けなくなった。一つ一つ出来るようになる。
 入浴していれば、もう少し自分が準備もって対応することが出来るのではないかと。
 傾眠が重なりやすくなる状況の中で、余命を覚悟されたことはあり覚悟しています。
 遺言に母親と父親から息子が家族で定年まで生きてほしいと、書かれた。

医療・ケアについての希望

本人は入院とは言いません。
 今つらくないのであれば、点滴はしません。
 ガリガリ君を買ってきます。
 もうそんなに長くはないと思うので最期まで家で看ます。
 ポータブルトイレに降りなくなったら、どの様なオムツやパットを使えば良いか教えて欲しい。

今後の方針

傾眠や点滴は行わず、自然経過を見守ります。
 現時点では、療養の場を御自宅と明確に希望しておられます。
 経口摂取量はごくわずかとなりました。可能なものを可能な範囲で摂取として下さい。
 内服は可能ですが、心不全よりは肝不全が重要です。
 処方方を大幅に減らします。

(訪問看護)

オムツ内排泄を納得されたら奥様と一緒に対応します。いつでも呼んで下さい。

医療・ケアについての希望

本人は入院とは言いません。
 今つらくないのであれば、点滴はしません。
 ガリガリ君を買ってきます。
 もうそんなに長くはないと思うので最期まで家で看ます。
 ポータブルトイレに降りなくなったら、どの様なオムツやパットを使えば良いか教えて欲しい。

今後の方針

傾眠や点滴は行わず、自然経過を見守ります。
 現時点では、療養の場を御自宅と明確に希望しておられます。
 経口摂取量はごくわずかとなりました。可能なものを可能な範囲で摂取として下さい。
 内服は可能ですが、心不全よりは肝不全が重要です。
 処方方を大幅に減らします。

(訪問看護)

オムツ内排泄を納得されたら奥様と一緒に対応します。いつでも呼んで下さい。

訪問診療開始からの経過

- 5月31日 初回往診 (訪問①)
- 6月01日 E訪問看護ステーション看護師来院、相談
- 6月03日 ACP (人生会議) 1回目 (訪問②)
- 6月04日 息子さん家族 (N県とK県より) 来宅、1泊された
- 6月07日 傾眠、トイレ歩行不可 (訪問③)
- 6月08日 ACP (人生会議) 2回目 (訪問④)
- 6月09日 内服薬大幅に中止した (訪問⑤)
- 6月10日 日中訪問診療 (訪問⑥) 在宅継続の意向
夕方、トイレ移乗時の転倒があり訪問看護に緊急要請

6月10日 状態変化-①

ポータブルトイレへ降りる際に足に力が入らず、柵に頭をぶつけた。

18時台 訪問看護要請 血圧60/- mmHg台
 訪問時ベッドに臥床、問い掛けに対して頷きや一言での返答あり。
 オムツ交換の方法を説明しながら、一緒にケアを行った。
 一人での対応が大変な時に、ヘルパー利用の説明も行った。

妻：
 『そこまでして家で見なきゃいけないのかしら』
 『もう、家で見ていく自信がない。病院でお願いできないかしら。』
 『今日は頑張って見るけど明日も明後日も、となると無理!』

看護師：
 いつでも訪問看護に連絡してください、とお伝えしたが、
 一人での対応が心配であり、近所に在住の姪に協力要請を提案した。

6月10日 状態変化-②

呼吸変化、意識レベル低下あり、再度訪問看護要請

20時台 同日2回目の訪問看護要請 血圧60/- mmHg台
 開眼状態、努力様呼吸、酸素飽和度測定不能

妻・姪：
 『この様な状態では家で看られない。』
 『病院に行けないものか?』
 『このままだと心残りだ!』

看護師：
 もういつどうなるか分からない状態です。
 医師に連絡をとりましょう。

21時台 訪問看護師より往診要請

6月10日 状態変化-③

呼吸変化、意識レベル低下にて往診要請

21時15分 往診 下顎呼吸であり、呼吸間隔が延びている。

妻：

『夕食の時間には、食べる？食べない、の会話もしていました。』

『この様な呼吸で一晩過ごすのは不安ですね。』

野澤：

終末期の呼吸状態であり、本人には苦痛がありません。

このまま寄り添い、声掛けを続けてあげてください。

妻：

『そうなのですか・・・。お父さん、ありがとうね。』

6月10日 状態変化-④

自宅での看取りを最終的に選択

病状説明をしているうちに、呼吸状態はさらに変化した。

妻が手を取っている中で、静かに息を引き取られた。

21時28分 死亡確認した。

妻：

『家で看取る事が出来て、良かった。』

『ありがとうございました。』

妻は訪問看護師と共にエンゼルケアを行った。

訪問診療開始からの経過（11日間）

当院訪問7回、訪問看護8回、ACP2回、在宅看取りとなる。

5月31日 初回往診（訪問①）

6月01日 E訪問看護ステーション看護師来院、相談

6月03日 **ACP（人生会議）1回目**（訪問②）

6月04日 息子さん家族（N県とK県より）来宅、1泊された

6月07日 傾眠、トイレ歩行不可（訪問③）

6月08日 **ACP（人生会議）2回目**（訪問④）

6月09日 内服薬大幅に中止した（訪問⑤）

6月10日 日中訪問診療（訪問⑥）

6月10日 21時28分 **ご自宅にて永眠**された（訪問⑦）

まとめ

- 癌終末期における「人生会議の記録」使用経験を報告した。
- 本症例では、本人らの希望する療養を実現するために、多職種が連携し短期間で関係性を構築する必要があった。
- 状態の変化に伴い思いは揺らぐものであり、医療者からの適切な説明のもと、繰り返し話し合うことが重要である。
- 記録を残し共有することで、家族は改めて考える材料になり、ケア担当者は思いに寄り添うことが出来る。

人生会議の記録（1回目）

本人氏名 : 0さん
日 時 : X年 06月 03日 (O)
場 所 : ご自宅
参加者 : 本人・家族 (本人、奥様)
医 師 (野澤 (のざわクリニック))
訪問看護師 (F、G (E 訪問看護ステーション))
ケ ア マ ネ (H (I 居宅介護支援事業所))
そ の 他 (J看護師 (のざわクリニック))

文責：野澤 寛

病状説明

胆嚢癌術後再発肝転移により、黄疸進行と腹水貯留が顕著です。
消化管の浮腫や蠕動不良、また腹水のために今後はさらに食べられなくなることが予測される。
腹水貯留や下肢浮腫の影響で、トイレまで歩行出来なくなる可能性もある。
点滴や腹水穿刺は自宅でも可能ですが、あまり推奨しない。疼痛出現の際には極力対応します。

本人の思い

1か月前からみると急激に悪くなったから、情けない思いでいる。
お腹の張りがあり、また段々と食べられなくなり、食事が一大行事となっている。
ごはん食べられなくなったら入院と聞いているので、無理して食べている。
薬は入りにくくなったが2~3回に分けて飲んでいる。痒いが掻かない様にしている。

家族の思い

お父さんと向き合えない位にクタクタになったら、お父さんに申し訳ないと思っている。
私も歳なので不安です。自分でトイレに行けなくなったら入院、と思っている。
オムツになった時に、訪問看護さんが1回替えてくれる以外は自分で出来るか不安。
一人でトイレに行って転んでいるのでは？と心配で買い物に行けない。

医療・ケアについての希望

6月10日 B病院外科の再診日だが、行けないと思っている。
6月14日 C病院循環器内科の再診日も、行けないと連絡して欲しい。
薬は先生の方から出してください。
病院へ行く判断は、また教えてほしい。

今後の方針

訪問診療を週に2回、訪問看護を週に3回の頻度で予定します。
その時の状態によって、必要な医療（点滴・穿刺・処方内容検討）を行います。
心づもりは状態や状況の変化によって変動し得るものです、繰り返し確認します。
両病院へ、今は通院が難しく再診日に行けないことを、書面で報告しておきます。

人生会議の記録（2回目）

本人氏名：Oさん
日時：X年 6月 8日（○）
場所：ご自宅
参加者：本人・家族（本人、奥様）
医師（野澤（のぞわクリニック））
訪問看護師（F（E訪問看護ステーション））
ケアマネ（不在）
その他（J看護師（のぞわクリニック））

文責：野澤 寛

病状説明

肝転移による肝不全にて肝性脳症の状態と考えられます。
傾眠、振戦がみられますが、苦痛を感じている状況ではないものと思われます。
腹水穿刺排液は、大きくバランスを損なう可能性があり現時点で推奨しない。
状態は日単位で推移しており、余命1週間以内の可能性が有ります（妻へ）。

本人の思い

水は欲しい時に飲めばいいですね。
薬は飲んでいます。
お腹は痛くないが、突っ張る。
心拍少ないな、薬減らしても良いと思う。

家族の思い

1週間前からみて動けなくなった。トイレは行けなくなった。一つ一つ出来ることが減る。
入院していれば、もう少し自分が余裕をもって夫に接することができるのではないかと思う。
病院が変わり今に至る状況の中で、余命を明確に知らされたことはありませんでした。
週末にN県とK県から息子らが家族で来宅したので、良かった。

医療・ケアについての希望

本人は入院とは言いません。
今つらくないのであれば、点滴はしません。ガリガリ君を買ってきます。
もうそんなに長くないと思うので最期まで家で看ます。
ポータブルトイレに降りなくなったら、どの様なオムツやパットを使えば良いか教えて欲しい。

今後の方針

腹水穿刺や点滴は行わず、自然経過を見守ります。
現時点では、療養の場を御自宅と明確に希望しておられます。
経口摂取量はごくわずかとなりました、可能なものを可能な範囲で摂取として下さい。
内服は可能ですが、心不全よりは肝不全が重要です。処方を大幅に減らします。
（訪問看護）オムツ内排泄を納得されたら奥様と一緒に対応します。いつでも呼んで下さい。

在宅で「人生会議」を 3回行った膵癌末期症例

なのはなクリニック

林 智彦

症例：70歳代 女性 膵癌、肝・右卵巢転移、下肢静脈血栓症

<現病歴>

- X年3月 A病院にて腹痛の精査のため腹部CT検査を施行したところ膵腫瘍、肝左葉腫瘍、右卵巢腫瘍を指摘され、精査のためのB病院へ紹介された。
- X年4月 B病院にて精査したところ膵尾部癌、肝左葉転移、右卵巢転移、癌性腹膜炎と診断された。
- X年5月 B病院主治医と本人および家族で治療方針に関して協議した結果、本人はBSCを希望された。
- X年7月 症状コントロールおよび在宅への移行準備のためC病院へ転院となった。今後の治療方針についてC病院緩和ケアチームと本人および家族で再度協議した結果、BSCおよび在宅療養の方針となった。
- X年7月22日 退院時カンファレンスを経て在宅医療目的に当院へ紹介された。

<現症>身長160cm、体重40Kg、貧血（-）黄疸（-）、
下腹部に腫瘤を触知。

<血液検査所見>

白血球数 8,300、赤血球数 357×10^4 、ヘモグロビン 11.7、血小板数 $17,0 \times 10^4$ 、
GOT 32、GPT 26、ALP 203、 γ GTP 157、総ビリルビン 0.9、
TP 6.0、Alb 3.3、尿素窒素 12.1、クレアチニン 0.47
CEA 81.5、CA19-9 <2.0

<処方>Rp1.フェントステープ1mg 1日1枚 貼付
Rp2.オキノーム散2.5mg 1包 疼痛時
Rp3.タケキャブ錠10mg 1錠
ベタニス錠50mg 1錠
スインプロイク錠0.2mg 1錠/分1朝
Rp4.リクシアナOD錠30mg 1錠/分1昼
Rp5.メトクロプラミド錠5mg 3錠
酸化マグネシウム錠330mg 3錠/分3
Rp6.ジクロフェナクNa徐放カプセル37.5mg 2C/分2朝夕

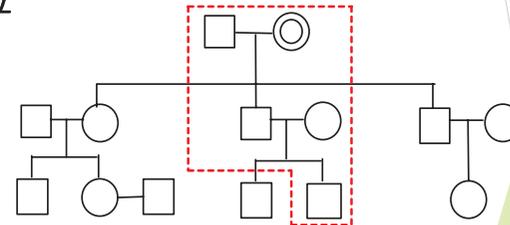
<介護度> 要支援2

<日常生活自立度> B2
(外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活)

<認知症自立度> 自立

<家族構成>

夫、長男夫婦、
孫との5人暮らし。
日中は夫と二人の状態。
9月に曾孫が生まれる予定。



<住宅状況>

自宅 一戸建て 2階建ての1階で生活

<生活歴>

若い時には近くの会社へ勤務。
家事、孫守、農作業しながら過ごしてきた。

<趣味・楽しみ>

ゲートボール（チームの世話役もしていた）
園芸（庭木の剪定や花を育てていた）
絵画（鑑賞に出かけたり、絵画も購入していた）
ドライフラワーアート（自宅の庭木や花で作成していた）
旅行（島巡り）

<X年7/22在宅医療開始時のサービス内容>

訪問診療 1回/週
訪問看護 毎日

C病院入院中の 「人生会議」

人生会議の記録（C病院入院中）

本人氏名：N.R
日時：X年 7月 13日（ ）
場所：C病院診察室
参加者：本人・家族（本人 長男夫婦）
医師（A医師）
看護師（B看護師）
ケアマネ（ ）
その他（ ）

病状説明
膵臓癌、肝左葉転移、右卵巣転移、2型+慢性糖尿病、下肢静脈血栓症。腹痛や嘔気は膵臓自体によるものか、または肝転移や卵巣転移によるものか、判断は難しい。卵巣腫瘍は径12cmと大きいため症状緩和の治療法としては摘出手術を行うという選択はある。しかし、下肢静脈血栓症があるため手術や麻酔のリスクがあることや手術にどの程度の症状緩和に寄与するかという問題があるため、本人およびご家族のご意見を伺いたい。一方、自宅での療養を希望される場合には地域の在宅医、訪問看護ステーション等と連携しながら可能な限り在宅療養を継続できるようにしたいと考えている。

本人の思い
B病院で手術を行わないと決めたことなので、手術を行わず自宅へ帰りたい。

家族の思い
本人の意思を尊重したい。
今日は今後在宅へ戻った後の緊急連絡等の在宅療養の話しかかと思って来た。

医療・ケアについての希望
現在の病状と今後懸念されることについて、本人、ご家族は理解された上で在宅療養移行を希望された。

今後の方針
在宅療養の方針。
7/20に在宅で関わる多職種に参加してもらい退院時カンファレンスを行う予定となった。

人生会議の記録（C病院入院中）

本人氏名：N.R
日時：X年 7月 13日（ ）
場所：C病院診察室
参加者：本人・家族（本人 長男夫婦）
医師（A医師）
看護師（B看護師）
ケアマネ（ ）
その他（ ）

病状説明
膵臓癌、肝左葉転移、右卵巣転移、2型+慢性糖尿病、下肢静脈血栓症。腹痛や嘔気は膵臓自体によるものか、または肝転移や卵巣転移によるものか、判断は難しい。卵巣腫瘍は径12cmと大きいため症状緩和の治療法としては摘出手術を行うという選択はある。しかし、下肢静脈血栓症があるため手術や麻酔のリスクがあることや手術にどの程度の症状緩和に寄与するかという問題があるため、本人およびご家族のご意見を伺いたい。一方、自宅での療養を希望される場合には地域の在宅医、訪問看護ステーション等と連携しながら可能な限り在宅療養を継続できるようにしたいと考えている。

本人の思い
B病院で手術を行わないと決めたことなので、手術を行わず自宅へ帰りたい。

家族の思い

C病院入院中の 「人生会議」

人生会議の記録（C病院入院中）

本人氏名：N.R
日時：X年 7月 13日（ ）
場所：C病院診察室
参加者：本人・家族（本人 長男夫婦）
医師（A医師）
看護師（B看護師）
ケアマネ（ ）
その他（ ）

病状説明
膵臓癌、肝左葉転移、右卵巣転移、2型+慢性糖尿病、下肢静脈血栓症。腹痛や嘔気は膵臓自体によるものか、または肝転移や卵巣転移によるものか、判断は難しい。卵巣腫瘍は径12cmと大きいため症状緩和の治療法としては摘出手術を行うという選択はある。しかし、下肢静脈血栓症があるため手術や麻酔のリスクがあることや手術にどの程度の症状緩和に寄与するかという問題があるため、本人およびご家族のご意見を伺いたい。一方、自宅での療養を希望される場合には地域の在宅医、訪問看護ステーション等と連携しながら可能な限り在宅療養を継続できるようにしたいと考えている。

本人の思い
B病院で手術を行わないと決めたことなので、手術を行わず自宅へ帰りたい。

家族の思い
本人の意思を尊重したい。
今日は今後在宅へ戻った後の緊急連絡等の在宅療養の話しかかと思って来た。

医療・ケアについての希望
現在の病状と今後懸念されることについて、本人、ご家族は理解された上で在宅療養移行を希望された。

今後の方針
在宅療養の方針。
7/20に在宅で関わる多職種に参加してもらい退院時カンファレンスを行う予定となった。

家族の思い

本人の意思を尊重したい。
今日は今後在宅へ戻った後の緊急連絡等の在宅療養の話し合いかと思って来た。

医療・ケアについての希望

現在の病状と今後懸念されることについて、本人、ご家族は理解された上で在宅療養移行を希望された。

今後の方針

在宅療養の方針。
7/20 に在宅で関わる多職種に参加してもらい退院時カンファレンスを行う予定となった。

7月22日 C病院を退院。在宅療養開始。

7月24日 訪問診療開始（1週間に1回）。
7月23日夕方頃から嘔気、嘔吐が出現し持続している。
脱水傾向のため末梢血管確保し、点滴500ml/日で施行。
嘔気、嘔吐に対してオランザピンOD錠5mg 1錠を処方。

7月26日 訪問看護師が訪問。
本人「病院ではカーテンに囲まれた閉塞感があったが、
自宅は開放感があっていい。」
食欲低下あるが、好きなものを可能な範囲で摂取。
長男嫁「母の思いに沿いたいがお互い遠慮している。」
訪問看護師から家族に点滴のヘパロックを指導。

7月29日頃まで夫と外出していた。

7月30日 腹水増加による腹部膨満感と下腹部痛が増悪してきた。
腹部膨満感や腹痛に対してレスキュー（オキノーム散）で
対応。
腹水に対してスピロラクトン錠25mg 1錠を追加。

8月 2日 腹部膨満感と嘔気が増悪。下腹部痛はNRS:9~10。
フェントス1.5mgへ増量。
本人「点滴に縛られたくない。」
腹水増加と本人の意向により点滴を減量。隔日投与へ変更。

8月 3日 早朝に嘔気、下腹部痛が悪化。フェントス2mgへ増量。
デキサメタゾン1.65mgの点滴静注開始。

8月4日 夫「痛みが波があり落ち込んだ時には入院と言うが、今日は
調子がいい。私が頑張ります。」

8月6日 午前中に孫2人と外出し用事を済ませた。

14:00~14:30 「人生会議1回目」

患者にてZoomを使用し緊急カンファレンス施行。
参加者：本人、夫、林、訪問看護師、ケアマネジャー
C病院緩和ケアチーム（Zoom参加）
（C病院主治医、精神科医師、病棟看護師、薬剤師等）

〈症状緩和について協議〉

- 貼付剤、内服での疼痛管理が困難になってきているため
持続皮下注射によるPCAへ変更する。
- 嘔気時にはリスパリドン1mg内服。効果がないか、内服でき
ない場合にはセレネース5mg点滴静注とする。
- シクロフェナクNa徐放カプセルの内服が難しくなってきた
ためジクトルテープへ変更する。

在宅での1回目 「人生会議」

在宅療養16日目

人生会議の記録（在宅1回目）

本人氏名： N.R
日時： X年 8月 6日（ ）
場所： 患者
参加者： 本人・家族（本人、夫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（ ）
その他（C病院緩和ケアチーム（Zoomにて））

病状説明

膵体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22にC病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり薬が飲めなくなってきた。食欲低下があり点滴を施行している。

本人の思い

家に居る方が気楽でいい。
延命治療は受けたくないが、痛みと吐き気は軽くしてほしい。

家族の思い

夫：痛みや吐き気で苦しんでいるのを見るのは辛い。出来ることなら自宅療養を続けたい。
家族：痛みや吐き気が強い状態を見ると、在宅での看取るのは無理かなと思う。父と母ができる限りは自宅で、無理なら入院かなと思っている。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。

今後の方針

在宅での療養を継続できるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。
・疼痛管理は持続皮下注射によるPCAでの管理へ変更。
・嘔気時は内服可能なリスペリドンを内服。困難であればセレネースの点滴静注とする。
・ジクロフェナクカプセル内服は困難なため貼付剤へ変更。

人生会議の記録（在宅1回目）

本人氏名： N.R
日時： X年 8月 6日（ ）
場所： 患者
参加者： 本人・家族（本人、夫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（ ）
その他（C病院緩和ケアチーム（Zoomにて））

病状説明

膵体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22にC病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり薬が飲めなくなってきた。食欲低下があり点滴を施行している。

本人の思い

家に居る方が気楽でいい。
延命治療は受けたくないが、痛みと吐き気は軽くしてほしい。

家族の思い

夫：痛みや吐き気で苦しんでいるのを見るのは辛い。出来ることなら自宅療養を続けたい。

在宅での1回目 「人生会議」

在宅療養16日目

人生会議の記録（在宅1回目）

本人氏名： N.R
日時： X年 8月 6日（ ）
場所： 患者
参加者： 本人・家族（本人、夫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（ ）
その他（C病院緩和ケアチーム（Zoomにて））

病状説明

膵体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22にC病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり薬が飲めなくなってきた。食欲低下があり点滴を施行している。

本人の思い

家に居る方が気楽でいい。
延命治療は受けたくないが、痛みと吐き気は軽くしてほしい。

家族の思い

夫：痛みや吐き気で苦しんでいるのを見るのは辛い。出来ることなら自宅療養を続けたい。
家族：痛みや吐き気が強い状態を見ると、在宅での看取るのは無理かなと思う。父と母ができる限りは自宅で、無理なら入院かなと思っている。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。

今後の方針

在宅での療養を継続できるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。
・疼痛管理は持続皮下注射によるPCAでの管理へ変更。
・嘔気時は内服可能なリスペリドンを内服。困難であればセレネースの点滴静注とする。
・ジクロフェナクカプセル内服は困難なため貼付剤へ変更。

延命治療は受けたくないが、痛みと吐き気は軽くしてほしい。

家族の思い

夫：痛みや吐き気で苦しんでいるのを見るのは辛い。出来ることなら自宅療養を続けたい。
家族：痛みや吐き気が強い状態を見ると、在宅での看取るのは無理かなと思う。父と母ができる限りは自宅で、無理なら入院かなと思っている。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。

今後の方針

在宅での療養を継続できるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。
・疼痛管理は持続皮下注射によるPCAでの管理へ変更。
・嘔気時は内服可能なリスペリドンを内服。困難であればセレネースの点滴静注とする。
・ジクロフェナクカプセル内服は困難なため貼付剤へ変更。

- 8月6日 「人生会議」終了後、PCA開始（ナルベイン2.4mg/日）
- 8月7日 PCAとデキサメタゾン開始後から嘔気、倦怠感は軽減。下腹部痛はNRS:4~5。
- 8月8日 本人「家に居られて皆に十分してもらっている。ひどい目に遭わずスッと逝きたい。9月にひ孫が生まれるので、もう1ヶ月生きていたいという気持ちとひどい目に遭いたくないという気持ちがある。」
- 8月9日 夕方より痛みと嘔気が増悪。ほぼベッド上で過ごしている。ポータブルトイレを使用。
- 8月11日 PCAベースアップ（ナルベイン3.2mg/日）
本人「本当に痛みが強い時はそろそろ病院かなと思うけど、もう少し家で頑張れるかな。」

8月13日 14:00~14:30
患者にて2回目の「人生会議」を施行。

参加者：本人、夫、林、訪問看護師、
ケアマネジャー、地域包括支援センター職員

在宅での2回目 「人生会議」

在宅療養23日目

人生会議の記録（在宅2回目）

本人氏名：N.R
日時：X年8月13日（ ）
場所：患者
参加者：本人・家族（本人、夫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（Fケアマネジャー、Gケアマネジャー）
その他（ ）

病状説明

膀胱尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22に〇病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり内服できなくなったため、点滴やPCAで治療を継続中である。食欲低下があるため点滴も継続中である。

本人の思い

できれば家に居たいと思うが、痛みや吐き気が強くなり辛いようなら入院での加療を考えている。在宅での療養には拘っていない。最期は病院かなと思っている。
家族と一緒にごはんを食べることを大切にしたい。食欲がなくても食事の時にはリビングで食べるようにしたい。

家族の思い

夫：入院すると面会制限があり余りなくなるので出来ることなら自宅療養を続けたい。
気持ちを切り替えなければならぬかな。最期は病院かなと思っている。
家族：どうするかは父と母の二人に任せたい。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。
車椅子でリビングへ行って家族の団圓に参加したい。

今後の方針

本人や家族の意向を確認しながら基本的には在宅療養を継続する方針とするが、希望時は病院への搬送とする。
一日でも長く家に居られるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。

人生会議の記録（在宅2回目）

本人氏名：N.R
日時：X年8月13日（ ）
場所：患者
参加者：本人・家族（本人、夫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（Fケアマネジャー、Gケアマネジャー）
その他（ ）

病状説明

膀胱尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22に〇病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり内服できなくなったため、点滴やPCAで治療を継続中である。食欲低下があるため点滴も継続中である。

本人の思い

できれば家に居たいと思うが、痛みや吐き気が強くなり辛いようなら入院での加療を考えている。在宅での療養には拘っていない。最期は病院かなと思っている。
家族と一緒にごはんを食べることを大切にしたい。食欲がなくても食事の時にはリビングで食べるようにしたい。

家族の思い

在宅での2回目 「人生会議」

在宅療養23日目

人生会議の記録（在宅2回目）

本人氏名：N.R
日時：X年8月13日（ ）
場所：患者
参加者：本人・家族（本人、夫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（Fケアマネジャー、Gケアマネジャー）
その他（ ）

現状説明

脳体尾節症、肝左葉腫瘍、右脳巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22に〇病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右脳巣腫瘍等による腰部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり内服できなくなったため、点滴やPDAで治療を継続中である。食欲低下があるため点滴も継続中である。

本人の思い

できれば家に居たいと思うが、痛みや吐き気が強くなり辛いようなら入院での加療を考えている。在宅での療養には拘っていない。最期は病院かなと思っている。家族で一緒にごはんを食べることを大切にしたい。食欲がなくても食事の時にはリビングで食べるようにしたい。

家族の思い

夫：入院すると面会制限があり会えなくなるので出来ることなら自宅療養を続けたい。気持ちを切り替えなければならないかな。最期は病院かなと思っている。家族：どうするかは父と母の二人に任せてある。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。車椅子でリビングへ行って家族の団欒に参加したい。

今後の方針

本人や家族の意向を確認しながら基本的には在宅療養を継続する方針とするが、希望時は病院への搬送とする。一日でも長く家に居られるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。

できれば家に居たいとは思つたが、痛みや吐き気が強くなり辛いようなら入院での加療を考えている。在宅での療養には拘っていない。最期は病院かなと思っている。家族と一緒にごはんを食べることを大切にしたい。食欲がなくても食事の時にはリビングで食べるようにしたい。

家族の思い

夫：入院すると面会制限があり会えなくなるので出来ることなら自宅療養を続けたい。気持ちを切り替えなければならないかな。最期は病院かなと思っている。家族：どうするかは父と母の二人に任せてある。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。車椅子でリビングへ行って家族の団欒に参加したい。

今後の方針

本人や家族の意向を確認しながら基本的には在宅療養を継続する方針とするが、希望時は病院への搬送とする。一日でも長く家に居られるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。

8月13日 夕方より痛みと嘔気が増悪してきた。22時頃からせん妄もともない、家族に暴言を浴びせるほどの状態になった。

23時に緊急往診。

本人「痛みが強くてひどい。こんなに辛い思いをしておりたくない。何でこんな苦しい目に遭わんなん。早く逝かせて。」と泣いている。

セレネース5mg点滴静注後は落ち着いてきた。

8月13日 23:00~24:00
患者にて3回目の「人生会議」を施行。

参加者：本人、夫、長男夫婦、次男夫婦、孫2人
林、訪問看護師、

在宅での3回目 「人生会議」

在宅療養23日目

人生会議の記録（在宅3回目）

本人氏名：N.R
日時：X年8月13日（ ）
場所：患家
参加者：本人・家族（本人、夫、長男夫婦、次男夫婦、孫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（ ）
その他（ ）

病状説明

脳体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され自宅退院となった。腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等で内服できなくなったため、点滴やPCAで治療を継続中であるがコントロールできていない。

本人の思い

こんなに辛い思いをしてまで生きたくない。早く薬に逝かせて欲しい。
こんな姿を家族に晒したくない。入院したい。

家族の思い

夫：「早く殺してくれ。」ばかり言っている。傍にいて見ているのも辛くなってきた。本人は入院したい気持ちが強い様なので入院して治療して欲しい。
家族：二人の思いもあり見守ってきたが、このように辛そうな状態で毎日24時間見守っていくことはできないと思う。本人も皆に情けない姿を見せるのを嫌がっているので入院させて欲しい。

医療・ケアについての希望

辛い症状を取り除いて楽にしてあげたい。
入院での加療を希望したい。

今後の方針

セレネース投与にて不穏に対して効果があったため、今晩はPCAのレスキューを使用し不穏時にはセレネースを継続していく。
明朝、C病院A医師へ状況を伝えて入院での治療について相談。C病院へ入院の予定。

人生会議の記録（在宅3回目）

本人氏名：N.R
日時：X年8月13日（ ）
場所：患家
参加者：本人・家族（本人、夫、長男夫婦、次男夫婦、孫）

医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（ ）
その他（ ）

病状説明

脳体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され自宅退院となった。腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等で内服できなくなったため、点滴やPCAで治療を継続中であるがコントロールできていない。

本人の思い

こんなに辛い思いをしてまで生きたくない。早く薬に逝かせて欲しい。
こんな姿を家族に晒したくない。入院したい。

家族の思い

家族の思い

夫：「早く殺してくれ。」ばかり言っている。傍にいて見ているのも辛くなってきた。本人は入院したい気持ちが強い様なので入院して治療して欲しい。
家族：二人の思いもあり見守ってきたが、このように辛そうな状態で毎日24時間見守っていくことはできないと思う。本人も皆に情けない姿を見せるのを嫌がっているので入院させて欲しい。

医療・ケアについての希望

辛い症状を取り除いて楽にしてあげたい。
入院での加療を希望したい。

今後の方針

セレネース投与にて不穏に対して効果があったため、今晩はPCAのレスキューを使用し不穏時にはセレネースを継続していく。
明朝、C病院A医師へ状況を伝えて入院での治療について相談。C病院へ入院の予定。

在宅での3回目 「人生会議」

在宅療養23日目

人生会議の記録（在宅3回目）

本人氏名：N.R
日時：X年8月13日（ ）
場所：患家
参加者：本人・家族（本人、夫、長男夫婦、次男夫婦、孫）
医師（林）
訪問看護師（D訪問看護ステーションE看護師）
ケアマネ（ ）
その他（ ）

病状説明

脳体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され自宅退院となった。腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等で内服できなくなったため、点滴やPCAで治療を継続中であるがコントロールできていない。

本人の思い

こんなに辛い思いをしてまで生きたくない。早く薬に逝かせて欲しい。
こんな姿を家族に晒したくない。入院したい。

家族の思い

夫：「早く殺してくれ。」ばかり言っている。傍にいて見ているのも辛くなってきた。本人は入院したい気持ちが強い様なので入院して治療して欲しい。
家族：二人の思いもあり見守ってきたが、このように辛そうな状態で毎日24時間見守っていくことはできないと思う。本人も皆に情けない姿を見せるのを嫌がっているので入院させて欲しい。

医療・ケアについての希望

辛い症状を取り除いて楽にしてあげたい。
入院での加療を希望したい。

今後の方針

セレネース投与にて不穏に対して効果があったため、今晩はPCAのレスキューを使用し不穏時にはセレネースを継続していく。
明朝、C病院A医師へ状況を伝えて入院での治療について相談。C病院へ入院の予定。

8月14日 本人に入院での治療の意向を最終確認。
C病院緩和チームと連絡を取り、入院が決定。
救急車を要請。
到着までの時間に集まった家族一人一人に感謝の言葉と
激励の言葉をかけていた。

本人「皆、ありがとう。私は幸せや。皆良い子に育て
くれた。」
夫「入院したら電話はできないが、手紙をたくさん書
かな。」
目を閉じて満足気に頷いていた。
家族に見守られながら救急車で搬送となった。

C病院へ入院後の経過

8月14日 C病院へ緊急入院。

8月16日 本人「こんなに辛いのであれば眠らせて欲しい。」と希望。
本人、家族、緩和ケアチームで協議の結果、ミダゾラムに
よる夜間鎮静が開始。

8月19日 日中の苦痛も増悪したため、ミダゾラム持続鎮静に変更。

8月20日以降はミダゾラムの投与量を調節し、症状緩和を行った。

8月31日 家族に見守られながら永眠。

亡くなった後の家族訪問

- 景色の良い庭を見せたいと思って退院前に夫が剪定していた。退院後は本人の体調がいい時には庭や畑に出ていた。
- 3交代勤務の孫のために食事の支度をしていた。家族と一緒に食事をすることを大切にしていた。食欲が低下している時でもリビングで食べるようにしていた。
- 痛くても我慢する人だったが、あれだけ痛みを訴えたということはこれまでにないような痛みだったのだろう。
- 入院してからは、コロナの影響で5分しか会えなかった。家族が交代で顔を見に行っていたが、顔を見ただけでも良かった。
- 病気が判明してからあまりにも早い展開だったので何が良かったか分からない。痛みで大変だっかかもしれないが、調子のいい時は話したり庭を見せることができた。
少しの間でも家で過ごせて良かったと思う。

まとめ

- 昨年、高岡医療圏における本人の意思決定支援事業報告会で作成した「人生会議の記録」を使用した。
- 「人生会議」を入院中から在宅療養中に頻回に行ったことで本人や家族の気持ちの「揺らぎ」を感じながら本人や家族の意向に沿った時間を過ごすことができた。
- 本症例では結果的には在宅療養を断念することになったが、「人生会議」を行っていたことで、再入院に至るまでの本人や家族の意向を在宅チームを含めた全員で共有できていたため在宅療養の中止という判断を納得して行えた。

人生会議の記録（C病院入院中）

本人氏名： N.R

日時： X年 7月 13日（ ）

場所： C病院診察室

参加者： 本人・家族（ 本人 長男夫婦 ）

医師（ A医師 ）

看護師（ B看護師 ）

ケアマネ（ ）

その他（ ）

病状説明

膵尾部癌、肝左葉転移、右卵巣転移、2型+膵性糖尿病、下肢静脈血栓症。腹痛や嘔気は膵癌自体によるものか、または肝転移や卵巣転移によるものか、判断は難しい。卵巣腫瘍は径12cmと大きいので症状緩和の治療法としては摘出手術を行うという選択はある。しかし、下肢静脈血栓症があるため手術や麻酔のリスクがあることや手術にてどの程度の症状緩和に寄与するかという問題があるため、本人およびご家族のご意見を伺いたい。一方、自宅での療養を希望される場合には地域の在宅医、訪問看護ステーション等と連携しながら可能な限り在宅療養を継続できるようにしたいと考えている。

本人の思い

B病院で手術を行わないと決めたことなので、手術を行わず自宅へ帰りたい。

家族の思い

本人の意思を尊重したい。

今日は今後在宅へ戻った後の緊急連絡等の在宅療養の話しかかと思って来た。

医療・ケアについての希望

現在の病状と今後懸念されることについて、本人、ご家族は理解された上で在宅療養移行を希望された。

今後の方針

在宅療養の方針。

7/20に在宅で関わる多職種に参加してもらい退院時カンファレンスを行う予定となった。

人生会議の記録（在宅1回目）

本人氏名： N.R

日時： X年 8月 6日（ ）

場所： 患家

参加者： 本人・家族（ 本人、夫 ）

医師（ 林 ）

訪問看護師（ D訪問看護ステーションE看護師 ）

ケアマネ（ ）

その他（ C病院緩和ケアチーム（Zoomにて） ）

病状説明

膵体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22にC病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり薬が飲めなくなってきた。食欲低下があり点滴を施行している。

本人の思い

家に居る方が気楽でいい。

延命治療は受けたくないが、痛みと吐き気は軽くしてほしい。

家族の思い

夫：痛みや吐き気で苦しそうにしているのを見るのは辛い。出来ることなら自宅療養を続けたい。

家族：痛みや吐き気強い状態を見ると、在宅での看取るのは無理かなと思う。父と母ができる限りは自宅で、無理なら入院かなと思っている。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。

今後の方針

在宅での療養を継続できるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。

- ・疼痛管理は持続皮下注射によるPCAでの管理へ変更。
- ・嘔気時は内服可能なリスペリドンを内服。困難であればセレネースの点滴静注とする。
- ・ジクロフェナクカプセル内服は困難なため貼付剤へ変更。

人生会議の記録（在宅2回目）

本人氏名： N.R

日時： X年 8月 13日（ ）

場所： 患家

参加者： 本人・家族（ 本人、夫 ）

医師（ 林 ）

訪問看護師（ D訪問看護ステーションE看護師 ）

ケアマネ（ Fケアマネジャー、Gケアマネジャー ）

その他（ ）

病状説明

腓体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され、7/22にC病院を退院され自宅へ戻られた。現在、腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等があり内服できなくなったため、点滴やPCAで治療を継続中である。食欲低下があるため点滴も継続中である。

本人の思い

できれば家に居たいと思うが、痛みや吐き気が強くなり辛いようなら入院での加療を考えている。在宅での療養には拘っていない。最期は病院かなと思っている。
家族と一緒にごはんを食べることを大切にしたい。食欲がなくても食事の時にはリビングで食べるようにしたい。

家族の思い

夫：入院すると面会制限があり会えなくなるので出来ることなら自宅療養を続けたい。
気持ちを切り替えなければならぬかな。最期は病院かなと思っている。
家族：どうするかは父と母の二人に任せてある。

医療・ケアについての希望

とにかく嘔気、痛み等の辛い症状を取り除いて欲しい。
車椅子でリビングへ行って家族の団欒に参加したい。

今後の方針

本人や家族の意向を確認しながら基本的には在宅療養を継続する方針とするが、希望時は病院への搬送とする。
一日でも長く家に居られるように疼痛、嘔気等の症状コントロールを強化する。

人生会議の記録（在宅3回目）

本人氏名 : N.R
日 時 : X年 8月 13日 ()
場 所 : 患家
参加者 : 本人・家族 (本人、夫、長男夫婦、次男夫婦、孫)
医 師 (林)
訪問看護師 (D訪問看護ステーションE看護師)
ケ ア マ ネ ()
そ の 他 ()

病状説明

腓体尾部癌、肝左葉腫瘍、右卵巣腫瘍、下肢静脈血栓症で加療中。在宅での療養を希望され自宅退院となった。腹水の増加や右卵巣腫瘍等による腹部膨満感、倦怠感、痛みが強くなっている状態。嘔気や嘔吐等で内服できなくなったため、点滴や PCA で治療を継続中であるがコントロールできていない。

本人の思い

こんなに辛い思いをしてまで生きたくない。早く楽に逝かせて欲しい。
こんな姿を家族に晒したくはない。入院したい。

家族の思い

夫：「早く殺してくれ。」ばかり言っている。傍にいて見ているのも辛くなってきた。本人は入院したい気持ちが強い様なので入院して治療して欲しい。
家族：二人の思いもあり見守ってきたが、このように辛そうな状態で毎日 24 時間見守っていくことはできないと思う。本人も皆に情けない姿を見せるのを嫌がっているので入院させて欲しい。

医療・ケアについての希望

辛い症状を取り除いて楽にしてあげたい。
入院での加療を希望したい。

今後の方針

セレネース投与にて不穏に対して効果があったため、今晚は PCA のレスキューを使用し不穏時にはセレネースを継続していく。
明朝、C 病院 A 医師へ状況を伝えて入院での治療について相談。C 病院へ入院の予定。