

## &lt;事例概要&gt;

- ・ 84才 男性。80歳の妻と二人暮らし。
- ・ 78才の時に脳梗塞を発症しその後日常生活動作が低下。要介護3。食事摂取は全介助となっている。
- ・ 最近1年で2度誤嚥性肺炎を起こしている。そのたびに嚥下機能が徐々に低下しつつある状況。ごく簡単なコミュニケーションのみが可能。
- ・ 今回今年3度目の誤嚥性肺炎で入院した。入院時の血清アルブミン値は2.4mg/dlであり、X線では肺炎以外にも栄養障害によると考えられる胸水を認めた。

## &lt;患者自身に関する情報&gt;

- ・ 元は営業職のサラリーマン。親友は元同僚だが数年前に他界している。
- ・ 本人は近所の人とは挨拶する程度。脳梗塞で倒れる前は妻の買い物によくついて行っていた。
- ・ なんでも自分で決めていた。人から指図されるのは嫌いな性格。家族と「病気になるったら？」など明確な話し合いの経験はない。昔、がんが発見されたときも自分で決断し、「手術することにした」家族に伝えていた。
- ・ 元気な時はB級グルメに職場の後輩を連れて行ったり、ゴルフを楽しんでいた。

## &lt;その他の情報&gt;

- ・ 本人、妻二人暮らし。家族仲は良く、長女も比較よく実家に帰っている。
- ・ 改善の様子が見られないようであれば点滴をやめたらどうかという意見は、妻、長女とも一致している。
- ・ 妻がよく面会に来るが、体が丈夫ではなく、面会の負担が大きいように見られる。介護疲れがあると思われる。
- ・ 面会は毎日こられないが「明日は来られないのですみません」との発言があり、面会に来ないことに対して罪悪感を抱いている様子もある。
- ・ 本人の弱っていく様子や嫌がる処置を続けていくのには忍びないと思っている様子である。処置中は部屋を出て行ってしまう。
- ・ 妻としては転院するより当院のほうが通いやすい。金銭的に困っている状況ではない。長女は派遣社員として日中働いている。
- ・ 本人は生命保険には入っているが、貯蓄も含めごく一般的な経済状況

### <入院後 1 週間の情報>

- ・ 抗菌薬や点滴による治療が開始され肺炎は治癒に向かったが、全身の衰弱により自力での嚥下が困難な状況にある。
- ・ 入院 5 日が経過したが自力食事摂取のめどが立たなかったため、経鼻経腸栄養を開始した。ところが翌日に経鼻チューブの自己抜去がみられたため、両手にミトンをはめて自己抜去を防ぐようにした。
- ・ 近所の診療所がかかりつけ。在宅医療は実施していない。いままで、自力で食事が食べられなくなった時どうするかについて事前に話し合ったことはない。娘夫婦が車で 1 時間程度の距離に住んでいる。
- ・ 医療チームから妻に状況を説明したところ、「あまり苦しい思いはさせたくないですが、なんとかまた元気になってほしい気持ちもあります」との言葉が発せられた。

### <入院後 8-14 日目の状況>

- ・ 肺炎の治療は完了したため、今後のケアの方針について相談し、意思決定をすることとなった。
- ・ 人工栄養については、現在の経鼻経腸栄養から胃ろうを造設したうえでの栄養補給という選択肢があることについて担当チームから家族への説明が行われた。さらに、退院後の生活について相談するためソーシャルワーカーと家族が面談することとなった。
- ・ ミトンによる身体抑制を続けていたが、それでもチューブの自己抜去がみられたため、利き腕の右手については抑制帯による可動制限が追加された。
- ・ 栄養状態は改善の兆しを認めていないが、担当医は十分な人工栄養が提供されれば栄養はまた立ち上がり、胸水もなくなる可能性はあると査定していた。
- ・ 抗菌薬を続けている間、点滴の刺入部に頻繁に手が向かったため、刺入部の保護をしていた。また、点滴漏れの際にはかなり手を振ったため、二人がかかりで点滴ルートの確保を行っていた。
- ・ おむつの交換や着替えの時には、嫌がるようなそぶりは見られていない。
- ・ 入院 10 日目、ソーシャルワーカーと患者の妻、娘の 3 人で面談が行われた。その際、家族側から「今の状況はもうかわいそうで見えてられません。体についている管をとってほしい。それでもし死期が早まったとしてもかまわな

## STEP3・4

いので」という申し出があった。本当は経腸栄養を開始する際に担当医に申し出ようと思っていたが、『先生には言えなかった』とのことであった。

- ・ 「今のような状況がこれからも続くなら無理やり延命してもつらいだけだ  
と思う」との発言もみられた。