

STEP3：本人の意向を推定する、STEP4：合意形成をする

楠木さんが半年後に誤嚥性肺炎で入院した。入院後 16 日目、家族から担当ソーシャルワーカーに「経管栄養をやめてほしい」という申し出があったという話を聞いて担当医師が困惑し、病棟で多職種カンファレンスを開くこととなった。

事例の詳細

- ・ 全人工膝関節置換術手術後、楠木さんの右膝と臀部の痛みは少し改善したが残存していた。痛みと廃用のために一日の大半をベッド上で過ごすようになっていた。介護度は要介護 4 となり、週に一度の訪問看護が入るようになっていた。また、外来診療は訪問診療に移行した。かかりつけ医との関係性は良好で、毎回「お世話になります、ありがとう」と楠木さんは医師に言っていた。数種類の鎮痛薬が試されたが、眠気などの副作用は無視できないものだった。
- ・ 本人は手術を受けたことについて特に後悔しているような発言はなかった。
- ・ その後徐々に気力がなくなるとともに、食事の摂取量も少なくなっていた。手術 3 か月後と 5 か月後にそれぞれ発熱があり、かかりつけ医からは「誤嚥性肺炎」との診断を受けていた。一度目は在宅での点滴治療で治癒したが 2 度目は病院に 14 日間入院した。退院後から特に元気がなくなり、妻との会話も断片的なものになっていた。
- ・ 今回、入院前日から特に元気がなく、その後 38.3 度の発熱を認めるようになったため救急受診。誤嚥性肺炎の診断で入院となった。入院時の血清アルブミン値は 2.8g/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。

<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。
- ・ 食欲がなく、食べ物を口にもっていくと首を横に振り食べようとしなかった。
- ・ 名前を聞くとあまり大きな声ではないが自分の名前をいう。
- ・ 看護師が体を拭くと「ありがとう」らしき言葉を発する。
- ・ 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。
- ・ 経鼻チューブを挿入するとき、「栄養を鼻からいれます」と話しをしたときと

くに大きな拒絶はなかった。

- ・ 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。
- ・ 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」との言葉があった。

<入院後 8-14 日目の状況>

- ・ 肺炎の状態は改善が見られず、ぐったりとしている。
- ・ 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あり、利き腕の右手に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、手を振って静止が困難であり二人が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ない。
- ・ 家族が見舞いにくると、少しうれしそうな表情をする。
- ・ 今後、人工栄養が継続的に提供されれば、余命は1年程度見込むことができると担当医療チームは考えているが、肺炎再発のリスクは大きく、その際には命の危険が大きくなるであろうとアセスメントしている。ただ、おそらく今後も生活の大半はベッド上となり、コミュニケーション機能の回復も困難と考えられる。また、人工栄養は永続的なものになる可能性が高い。
- ・ 以上の医療チームの見解について、患者家族には説明がなされた。また、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、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。

<入院後 16 日目 面談時>

- ・ ソーシャルワーカーと患者の妻、長女（他県在住で頻繁な面会は難しい）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」との発言もあった。
- ・ 妻はできれば自宅で看取りたいと言っている。

<患者自身に関する背景情報>

- ・ 元は建築会社でサラリーマン。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、胆石症になったときも自分で決断し、「手術することにした」と家族に伝えていた。
- ・ 元気な時はB級グルメに職場の後輩を連れて行ったり、ゴルフを楽しんだりしていた。
- ・ 前回の入院から半年の間はベッド上でTVを見る生活がほとんどだった。

<その他の情報>

- ・ 家族仲は良く、妻も長男家族も頻繁に見舞いのために来院している。
- ・ 妻としては転院するより当院のほうが通いやすい。
- ・ 妻はよく面会に来ており、積極的にケアの手伝いをしている。しかし体が丈夫ではなく、介護疲れしている様子がある。
- ・ 医学的な評価や、経腸栄養を中断した場合の予後などについて、家族はよく理解している。
- ・ 改善の様子が見られないようであれば経腸栄養を中断したいという意見は、家族の中で一致している。
- ・ 妻は面会に毎日こられないが「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がある。
- ・ 家族は、本人の弱っていく様子や嫌がる処置を続けていくことに忍びないと思っている様子で、処置中は部屋を出て行ってしまう。
- ・ 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。
- ・ 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。