

患者・家族が希望する 看取りの場所とは

～ACPを踏まえた関わりを行うためには～

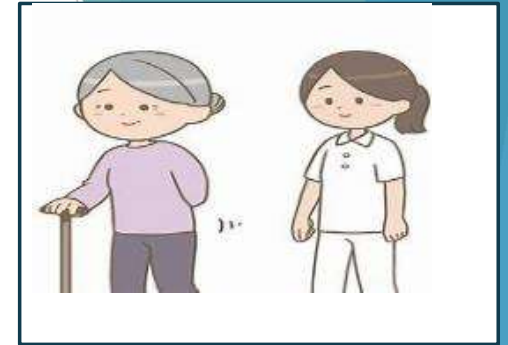
橋本市民病院 看護部
目賀多悦子

概要

- ▶ ①医療処置の介入が必要なため、施設での最期を迎える事ができなかった事例
- ▶ ②退院前のカンファレンスを行い、施設での看取りができた事例
- ▶ ③入院により医療処置が必要なために、療養型施設へ転院した件数・施設へ退院した件数
- ▶ ④ACPを踏まえた関わりと今後の課題

事例 1

▶ 90代 女性 特養入所中（1年半前に入所）



▶ <入院前の施設での状況> : 杖でつたい歩き可能
食事はセッティングで自己摂取できていた。

▶ <入院までの経過>

食欲低下があり、1カ月後に嘔吐がありそれ以降食事摂取が出来ていない。
当院内科受診し、CTにて精査するが、食欲不振となる原因は見つからず。
後日再度診察にて家人と一緒に来院され、
食欲不振の精査のため、内視鏡を勧められましたが、
家人からは「あまりしんどいことはせずに診てもらえたら」と内視鏡検査は実施せず。
後日発熱などの症状もあり、救急受診され尿路感染症診断にて入院加療となりました。

▶ <入院後の様子>

尿路感染症に対する治療は、1週間の抗菌薬使用し終了。
入院中食事介助にて促すが2割程度、摂取促すと「いらん」「もういい」などの発言が多くみられていた。
経口摂取が少なく、持続的な輸液が必要な状態でした。

<家族への状説明>

経口から食事がとれていない事に対して、EDチューブや
中心静脈点滴・PEG増設などの積極的な希望はされませんでした。
可能な範囲での、点滴治療は希望されました。
そのため、点滴が必要な状態では、もとの特養には戻ることができませんでした。
家族は病状説明を聞き、「点滴がいるなら施設では難しいんですよね・・・」と質問される。
現状では、施設への退院は難しいことを説明され、長男夫婦はその状況も理解されていました。
そのため、療養型病院への転院を希望されました。

しかし転院が決まる前に当院でお亡くなりになりました。

事例 2

▶ 90代 男性 特養入所中（1年前から入所）

▶ <入院前の状況>

要介護5 混合型認知症があり、声かけには反応するが、会話の中では辻褄が合わないことが多い。

食事はセッティングで、自己摂取が可能であり、手づかみで食べることが多い。

<入院までの経過>

施設でてんかん発作が起こり、救急搬送にて当院へ受診された。
てんかん・心不全診断され入院加療となりました。



▶ <入院後の様子>

入院後、意識レベルⅡ－20であり、経口摂取は難しくEDチューブ挿入し経管栄養が必要な状態でした。

治療経過により、呼びかけで開眼し、発語もできるようになるまで改善。言語療法士による嚥下評価にて、嚥下機能も改善し、EDチューブ抜去。言語療法士介入のもと、入院後2週間で嚥下2の食事から開始となり、介助にてムセなく摂取できるようになりました。

その後の経過で、経口からの食事はできるようになったが、食事摂取量にムラがある状態でした。

そのため施設への再入所にむけ、施設とのカンファレンスを行いました。

カンファレンスの様子

医療者



経口摂取はすこしずつできるようになりました。
しかし、摂取量にムラがあるので、食事量が少なくなれば
点滴や経鼻栄養が必要な状態になるかもしれません。

入院した時よりすごく元気になっていてうれしい。
口からも食べれるようになって
表情も変わってきているのがわかります。
いまの食事量でもとの施設での
受け入れが可能であれば、
もとの施設に帰れることが希望です。

家族



施設側



食事量にムラがでてきても、A氏の食べれる量で調整することは可能です。病院と同じ方法での食事介助は難しいです。状態変化に対する（発熱時など）に解熱剤などの薬剤投与はできます。出来るだけ本人の苦痛にならないように対応します。最終的に看取りの形で受け入れることも可能です

家族（娘）



普段から母（患者の妻）とは常々「本人がしんどくないように。」
「無理な延命はしないでおこー。」と話していたんです。
入院してから面会に来ていて、お父さんが寝ているだけの状態を
長く続けさせたくないという思いもあります。
本人のしんどくない状態で施設に戻れることはすごくありがたいです。

カンファレンスの結果 施設へ退院することができました♪

2022年度で施設から入院された患者の退院先集計

施設からの入院		退院先			
		①元の施設	②他の施設	③病院	④死亡
全体	395	322 (81%)	16 (4%)	37 (10%)	20 (5%)
特養	153	125	3	16	9
老健	80	55	7	12	6
その他施設	162	142	6	9	5

病院からの転院先		割合
COVID-19	10人	3%
回復期	5人	1%
急性期	2人	1%
療養型	20人	5%

ACPを踏まえた関わりと今後の課題

▶ **ACPとは**・・・「人生会議」　もしもの時にあなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する取り組みの事

・在宅生活や施設での生活の場から、何かしらのきっかけで病気が発症し医療を受けた時に、病院では救命をまず第一選択とされることが多い。

普段から「病気になったときはどうしたい？」や「どこまで治療を希望する」など　の内容を家族で話合うことで、万が一が来た時に患者本人の希望に沿った最期を迎えることができる。

急性期病院では、普段の外来通院時にACPについて考えるきっかけや、入院中に

本人・家族を含めた今後の話合うことができる場面を提供していく必要がある。

ご静聴ありがとうございました。

