

意思決定を得て在宅療養を 選択した患者の看護

西病棟3階 看護師 飛田 まき

患者プロフィール

Aさん 60才代男性 ALS

介護福祉サービスを利用し**独居**

【入院のきっかけ】

2型呼吸不全、誤嚥性肺炎
(酸素の使用なく、自力で呼吸可能)

【入院時の状況】

ADLは寝たきり

認知機能は良好、発語あり

Iphoneを親指で操作可能



【性格】

一人の時間が好き

自分の事は自分自身で決めたい

遠方にいる妹には頼りたくない

A氏のALS進行の流れ

下位運動ニューロンの障害

上位運動ニューロンの障害

球麻痺



A氏の経過

入院

気管切開 PEG造設

人工呼吸器→退院

ステージ分類

ALS進行による生活破綻
肺炎をきっかけとした
Ⅱ型呼吸不全
NPPV・HFNC導入

呼吸器導入への意思決定
呼吸状態悪化
絶食と一時退院の中止
緊急での気管切開・PEG造設

生活の再構築
肺炎・無気肺のリスク
誤嚥のリスク

意思の変化

気管切開、胃瘻は保留
一時退院で身辺整理希望
基本的に家で過ごしたい

気管切開後、在宅に戻り
意思の整理を図りたい
意思疎通方法や飲食の心配

強い帰宅願望
在宅でも飲みたい、食べたい

ケア関わり

#一時退院ができる
NPPV・HFNCの練習
窒息リスク予防
意思の尊重

#手術への心身の準備ができる
気管切開,PEG造設の情報提供
呼吸状態安定への排痰援助
意思決定の気持ちを支える

#退院後の生活の再構築
肺炎予防のための排痰援助
気管カニューレ挿入下で
飲食の試み

病状悪化による入院

～今後の生活について意思の確認～

ALS進行による生活破綻

肺炎を契機に**Ⅱ型呼吸不全**

となり20XX年10月入院

PaCO₂ : 69mmHg

ルームエアでSpO₂88%

→NPPV・

ネーザルハイフローの導入

第1段階 意思の確認

緊急時の挿管は同意するが、気管切開、胃瘻は保留したままで**一時退院し、身辺整理をしたい。**

一時退院後、再入院し入院中に気管切開、胃瘻や、**今後の生活の場所について考えていきたい。**

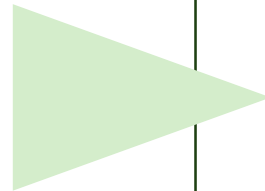
基本は家で過ごしたい。

第1段階

病状悪化による入院
今後の生活について
意思の確認

優先順位

自宅で意思を
整理したい気持ちを
支援



一時退院へ向けて ～気持ちを整理ができる時間の確保～

#入院～1か月後一時退院ができる

呼吸状態の安定を目指し、NPPV・ネーザルハイフローの練習

当初ネーザルハイフローに不快感があり、4ℓカヌラと併用し練習実施。

排痰困難による**窒息リスク**予防

ドレナージやカフアシストを併用し排痰援助実施するが、窒息リスクの高い状況。

意思の尊重

コーヒー好きで常時飲む習慣があり、誤嚥リスクはあるが、飲水の希望が強く本人のタイミングで実施する。

看護師を呼ぶことに遠慮があり、看護師が訪室するタイミングで声をかけを実施し、**気持ちを吐露できる環境を作る。**

病状悪化による一時退院の中止 ～生命の猶予が無い中意思決定の見直し～

呼吸器導入への意思決定

NPPV・ネーザルハイフローで
酸素化に改善がみられず、

呼吸状態悪化

入院～1か月で高二酸化炭素血症
(PaCO₂:71.4 mmHg) 右無気肺

絶食、**一時退院の中止**

→緊急での**気管切開・PEG造設術**

第2段階 意思決定の見直し

一時退院が中止になり家の整理できな
かった。気管切開術後に在宅に帰って
今後についてしっかり考えていきたい。

在宅生活を目標に希望をもちたい。

気管切開をして食事ができるか心配
発語ができなくなるため、コミュニ
ケーションが心配

第2段階

病状悪化による
一時退院の中止
猶予が無い中での
意思決定の見直し

優先順位

気管切開術後
在宅生活に戻り再度
意思の整理をしたい
気持ちを支援

在宅生活へ向けて人工呼吸器装着 ～身体と心の受容に向けた準備～

#手術への心身の準備ができる

気管切開・PEG造設の情報提供

実物や模型パンフレットで説明。

術後のイメージを持ってもらう。

呼吸状態安定のための排痰援助

2人介助でスクイーピングや

カフアシスト、腹臥位 側臥位と

複合的に行い、**気道浄化**を保つ。

意思決定の気持ちを支える

手術前、自声での会話が最後になるため家族や友人との面会を設定。

病棟でも友人や家族と電話で話せる環境を作り、**心の安寧**を図る。

意思疎通については、機器や読唇も可能であることを他の患者の例を用いて説明。

意思疎通はOTへ 食事はSTへ相談

退院へ向けて

～今後の生活について意思の確認～

生活の再構築

肺炎・無気肺のリスク

術後、**肺炎**や**無気肺**による治療を繰り返す

誤嚥のリスク

嚥下障害があり、固形物は口腔内に残渣が残り**誤嚥リスク高い**
飲水はなんとかできている

第3段階 意思の確認

もともと治らない病気なので何もせず手術もうけるつもりではなかったが、友人や家族の励ましで**生きたい**と思い手術をうけた。

一度は死ぬ覚悟をしているから、家で急変も覚悟している。**自宅へ帰りたい。**
在宅でも**食べたり、飲んだりしたい。**

第3段階

手術後
在宅生活に向けて
今後の生活について
意思の確認

優先順位

在宅で生活したい
強い気持ちを尊重し
早期退院を支援

入院から7か月後に退院 ～意思の尊重と葛藤～

#退院後の生活を再構築できる

肺炎予防のための排痰援助

肺炎を予防するため、在宅でも可能な**人工呼吸器を装着したままできるドレナージの体位**を実施。在宅でも実施できるように体位の写真を地域へ共有する。

カフアシストによる排痰援助の継続。

意思の尊重と優先順位

気管カニューレ挿入下で飲食の試み

飲食の希望が強く術後も継続する。しかし、**誤嚥のリスク**を考え患者と相談した上で、**飲食を中止**し体調を整える事を優先。**早期退院**を目指す。

在宅での**急変リスク**を説明。納得と同意のもと24時間看護での退院調整。

退院日前日に**合同カンファレンス**

考察

★意思決定の関わりの中で、

身体状況を踏まえながら精神面を支援することで
想いを表出しやすい環境を作ることができたと考える

★遠方の妹や友人など他者との関係が薄いA氏にとって、

一番近くで患者の意思を尊重できるよう関わり続けた看護師が
患者の代弁者としての役割を担うことで意思決定を表出でき
自己実現へと向かうことができたと考える

まとめ

意思決定を支援する過程で
患者の意思はめまぐるしく移り行く
その中でも患者の想いを大切にしながら
在宅でも過ごしていけるようにつなげていきたい

