

神経難病患者の人生の最終段階への対応について

大野 雅志¹⁾ 杉戸 和子¹⁾ 鈴木 三和¹⁾ 河端 裕美¹⁾ 高橋 陽子¹⁾
美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに] 当院の障害者病棟は、神経難病患者のレスパイトケアの受け入れを主として運用しており、神経難病患者の人生の最終段階への対応はケアをする看護師にとっては大きな課題である。今回、長期間に渡ってケアをしてきた神経難病患者の人生の最終段階にあたり、患者の意志を尊重して看取った 2 例を経験した。これらの症例を振り返り、看護師の意識について調査した。

[症例 1] A 氏、80 歳代、女性、パーキンソン病。X 年よりレスパイトケア目的での短期入院を繰り返し、在宅療養を継続していた。X+2 年 5 月、意識低下し、緊急入院した。トルソー症候群と診断され、ヘパリン持続点滴が実施された。しかし、点滴に対し疼痛を訴え、点滴ライン、心電図モニターを自分で外してしまった。これらの行動とそれまでの患者の言葉から、苦痛を伴う治療は望んでいないと判断し、家族との話し合い、点滴、モニターを中止、麻薬により疼痛緩和を行った。約 2 週間後に死亡した。

[症例 2] B 氏、50 歳代、男性、多系統萎縮症。X 年よりレスパイトケア目的での短期入院を繰り返し、在宅療養を継続していた。レスパイトケア目的での短期入院を繰り返していた。X+2 年、一時的に呼吸状態が悪化した際、気管支攣縮による突然死のリスクを説明され、気管切開を実施。X+3 年、無呼吸が頻発、家族は人工呼吸器装着を希望したが、本人は、拒否、しかし、再度呼吸困難な状態となり、再度患者の意思を確認したところ「着きたい」と希望され、人工呼吸器の装着に至った。

[調査結果] 上記 2 症例のケアに関わった看護師は、長期間のかかわってきたことが患者の意志を十分に把握することにつながったと感じていた。そして、患者の意志を尊重できた人生の最終段階のケアを肯定的にとらえていた。家族との話し合いにおいては患者の気持ちを忖度した議論がなされ、その結果ケアの方針が明確になり、適切なケアができたと感じていた。