

## 第10回日本 CNS 看護学会

### 倫理調整ブラッシュアップセミナー 模擬事例

#### 【事例紹介】

80代女性 誤嚥性肺炎

#### 現病歴・入院経過

1年前に入居していた特別養護老人ホームでコロナウイルス感染症となり、中等度のコロナ肺炎となった後、嚥下障害が出現し、食事形態を工夫しながら特別養護老人ホームで過ごしていた。6か月前には抗生剤治療のみで軽快した誤嚥性肺炎、2か月前には抗生剤治療と酸素投与を要する誤嚥性肺炎の治療を行い軽快退院していた。今回は、2週間前に発熱と呼吸促拍で救急外来を受診され、誤嚥性肺炎と診断され加療目的で緊急入院となった。

入院時、酸素6リットルを酸素マスクで投与していたが、抗生剤治療を行い呼吸状態、炎症反応は軽快したが、嚥下評価を行ったところ兵頭スコア11点で、経口摂取は困難と診断され絶食を継続中である。現在は、静脈点滴のみが継続されている。

#### 既往歴・生活歴

70代で夫と死別後独居となり、80代でアルツハイマー型認知症と診断され、独居の継続が困難となり、老人保健施設を経て特別養護老人ホームに入所した。5年前に夜間トイレ歩行中に転倒して大腿骨近位骨折となり、車いすでの生活となった。

1年前にコロナ肺炎となった後、食事も介助を要するようになった。言葉を発することも少なくなっており、問いかけに頷く、どんな質問に対しても「そうやな」と返答がかえってくるようになった。介護保険の要介護度は5である。

それ以外の大きな既往疾患はない。

#### 内服薬

現在は経口摂取困難で内服していないが、コロナ肺炎を発症するまではアリセプト 5mg を内服していた。

#### 家族の状況

家族構成 長女、次女 夫死別

夫は、脳梗塞で倒れ、病院に搬送後数日後に患者、長女、次女に見送られ病院で亡くなっている。死別してからは、県内に住む長女と次女が週に数日訪問していた。特別養護老人ホーム入所後も2週間に1回の頻度で面会していたが、3年前にコロナウイルス感染症の感染対策で、面会が不可となり、長女や次女とは手紙や文面だけのやりとりになっている。

入院後1週間頃の病状説明は、長女と次女と一緒に来院し、誤嚥性肺炎を繰り返してい

るため、肺炎はよくなっても嚥下機能の改善は難しいかもしれないという説明を聞いて、「こんな状態になっているとは思っていなかった。なんとかならないのですか。」と質問する様子があった。病状説明後、「前回も同じ肺炎だったし、よくなってほしいです。」と話していた。

#### 医療チームの状況

400床の急性期病院の急性期病棟に入院している。総合内科の医師不足により、糖尿病内科の医師が主治医をしている。

病棟看護師は、絶食期間が長くなってきていることを受けて医師に嚥下機能評価を早期に行う依頼をしたり、看護チームのカンファレンスで静脈点滴の継続だけでよいのか疑問に感じる看護記録を残していた。嚥下評価の結果を受けて、経口摂取に限界を来している患者の今後の治療方針・過ごし方を検討する倫理カンファレンスを計画した。この倫理カンファレンスには、主治医、病棟師長、病棟看護師、病棟担当の医療ソーシャルワーカーも同席して行われた。

倫理カンファレンスでは、経口摂取をすることによる誤嚥性肺炎再発の高リスク状態であること、静脈点滴を長期に続けていることから点滴確保する血管がなくなってきており点滴挿入時に何度も刺すため患者の苦痛になっていること、患者本人には問いかけても返答できない意思表出困難の状態にあり、患者の意思が分からない、という状況が整理された。そして、患者の長女、次女に患者の現状と、倫理カンファレンスで整理した内容を伝えしたうえで、治療方針を決めることとなった。

倫理カンファレンスから2日後（入院から2週間後）、長女、次女とともに主治医、病棟看護師、病棟担当医療ソーシャルワーカーが揃って病状説明と治療方針を相談する場をもった。主治医が誤嚥性肺炎の治療経過について説明したあと、「今までに食べられなくなった時のことをご本人と相談したことはありますか？」と質問すると、「そんなこと話したことないです。コロナでここ3年ほとんど本人とも会ってないですし。母が苦しむようなことはしたくないですけど、私たちの判断が寿命を縮めてしまうなら、そんな判断はできないです。」という返答があり、治療方針が決められなかった。

病棟看護師は、このまま静脈点滴のみを行うことがいいのかと思い、CNSに相談することとした。