

B-2-④ 介護困難のある老夫婦世帯で在宅死を迎えられた事例を家族ケアの視点で考察する

通町診療所 平 洋

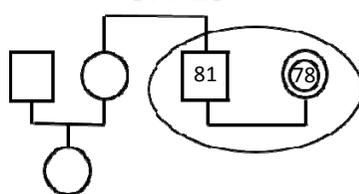
カバーレター：軽度認知機能低下がある夫が、胆管癌末期で余命半年の宣告を受けた妻を、当初は困難と思われた在宅で看取ることができた。本事例を通して介護者である夫や親族のサポートを、家族ケアの視点で学ぶことができた。

【事例】78歳 女性
糖尿病で、近医通院。2011年4月頃より、倦怠感、食思不振、下肢脱力あり、総合病院へ紹介受診。CTにて、胆管細胞癌、多発リンパ節転移の診断。化学療法をしても数ヶ月しか延命が望めないと説明され、自宅での療養を希望され、11年6月、当診療所へ訪問診療目的で紹介。

【患者背景】

- ・夫と2人暮らし。子どもはなし。
- ・出身は市内。結婚以来、現在の家に住んでいる。
- ・住宅は2階建て。2階が寝室。エレベーターあり。
- ・夫の姉、姪が週2回ほど訪問。
- ・自宅隣の化粧品店を営む母娘と付き合いあり 毎日面倒を見てくれる。
- ・趣味は三味線、旅行（これらは夫と同趣味）

【家族図】



<本人>

- ・覚悟はしていたものの死期が近いという現実を、目の前に突き付けられたような思いがありその辛さを看護師に泣いて訴えることがあった。
- ・残された時間を夫とできるだけ楽しもうという姿勢もみられていた。

<夫>

- ・ADLは自立。軽度認知機能低下あり。
- ・60代より血圧高値を指摘され近医で治療歴あるも中断していた。妻の診療と一緒に対応することになった。

本人	夫	家族ケア
<p>胆管細胞癌と診断 余命半年と告知された</p> <p>※本人、夫には病名や余命(約半年)について前医で説明あり</p>	<p>「介護が大変」と口にする ことが多くなっていた。</p> <p>家に帰る道を忘れて帰宅するのに時間がかかったり、新しい布団を処分してしまうような行動が認められた。</p>	<p><家族ケアとして留意した内容></p> <p>①夫以外にも姪や、近所の方の協力を得られるよう調整した。</p> <p>②カンファレンスなどでスタッフ間で患者や夫の問題点を上げ情報を共有して夫のケアに努めた。</p> <p>③夫や親族に患者の状況をその都度説明した。今後起こり得ること、その対応についても説明し安心できるよう配慮した。</p> <p>④病院でも看取りが可能であると選択肢をあげ、負担を軽減するためサービスを提供して安心して在宅での診療を受けられるようにした。</p> <p>⑤夫婦のコミュニケーションが困難になっていたときには患者の思いを看護師が代弁したり、夫婦の思い出を回想できるよう仲立ちをして夫婦の時間を送れるよう援助した。夫の感情の表出を促し結果的に悲嘆のプロセスをよい方向にした。</p>
<p>HOT、ステロイド服開始</p> <p>オピオイド開始</p> <p>死亡</p>	<p>「介護が大変」と口にする ことが多くなっていた。</p> <p>夜間の介護の負担が増え、妻につらくあたる言動が増えた</p> <p>患者から返される小さな声を聞いて、泣きながら「いい妻だった。苦勞をかけて悪かったなあ、ありがとな。」</p> <p>妻が亡くなった直後、妻が苦痛なく死ねてよかったという安心感と今後の独居生活に対しての不安を口にしていた。</p> <p>しばらく演奏していなかった三味線の練習していた。「最初は一人で生活できないと思ってたけど何かやってるよ。でも、寂しいよ。」</p>	<p>家族カンファレンス①</p> <p>親族「なるべく最期まで家にいさせてあげたいが、現実的に自宅で看取るのは難しいと思う。ホスピス入所も考えたい」</p> <p>↓</p> <p>・在宅サービスを使えば在宅での看取りも可能なことを説明</p> <p>・夫婦が希望する在宅での生活が続けられるように援助</p>
<p>食事摂取可能 トイレ歩行可能 夫婦で買い物 両親の墓参り</p> <p>起き上がりに 介助が必要</p> <p>倦怠感 食事量減少</p> <p>呼吸困難出現</p> <p>尿失禁、便失禁</p> <p>嘔気、背部痛 食事はほとんど摂取できず</p> <p>発声も弱くなりコミュニケーションも困難</p>	<p>訪問介護の回数を増やすことや、夜間に家政婦を依頼することを提案したが、受け入れられず、かえって無理失理サービスを入れたがっていると誤解を受けてしまうことがしばしばあった</p>	<p>家族カンファレンス②</p> <p>夫「このまま自宅で見てやりたい」 親族「もう覚悟できている」</p> <p>↓</p> <p>在宅での看取りを確認</p>
<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>1</p> <p>月</p>	<p>グリーフケア (夫の訪問診療継続)</p> <p>意識レベルの低下 親族と連絡をとり夜間、患者宅に泊まっていた。翌日、夫、姪御さん、訪問看護師が見守る中、安らかに永眠 死亡化粧は付き合いのあった隣の化粧品店の方に依頼</p>	

【考察】

- ・夫の負担や不安を早めに察知し、カンファレンスを行い方針をその都度確認することが有効であった。
- ・在宅での看取りが困難と考えられた事例だが、家族ケア(特に夫への対応)を意識し、スタッフや親族の協力を得て、最期まで在宅で診ることができた。

【Next Step】

- ・家族ケアの視点を常に意識し、適切なタイミングでカンファレンスを開催できるようにする。
- ・家族のグリーフケアは死の前から始まっていることを意識してケアに当たる。