

# 日本老年医学会 「ACP推進 に関する提言」

2019年

## 事例集

---

一般社団法人 日本老年医学会  
倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」



(事例8)

© 2019 一般社団法人日本老年医学会

## 【事例 8】

### 人工呼吸器を使用し一人暮らしをしている高齢男性の 「最期まで自宅で過ごしたい」という強い希望を、多職種チームで支えた事例

ACP ファシリテーター：介護支援専門員と医療ソーシャルワーカー

#### <本人プロフィール>

H さん、91 歳男性。妻とは死別し一人暮らし。一人娘が近所に住んでおり、仕事の合間に時々訪問し、買い物などの支援をしている。

H さんは 2 人兄弟の二男として育ち、学校を卒業後に新聞社に就職し、スポーツ記者として定年まで勤めた。自分で決めたことは貫き通す性格であり、娘も「昔から言い出したら聞かない人です」と H さんの意向を大切にしている。娘の夫は仕事が多忙で、H さんの支援のすべてを娘が一人で担っている。孫家族もいるが、遠方に住んでいる。娘には相談相手がおらず、自分一人で様々な判断をしなければならないことに不安を感じている。

#### <疾患・障がいとその経過>

##### 1) 診断名と本人の状態

20XX 年-30 年 1 月 60 歳代で慢性閉塞性肺疾患と診断された。

20XX 年-12 年 80 歳の時に肺気腫のため在宅酸素療法を開始した。

20XX 年-6 年 85 歳の時から入浴時の見守りと、外出し気分転換をはかるために、デイサービスを週 2 回利用していた。難聴のため大声で話さないと聞こえず、会話は筆談で行っていた。

20XX 年-1 年 1 月 自宅内の ADL は自立しているが、動くと呼気が苦しくなり入浴が不安となっていた。デイサービス利用中に意識消失し病院に救急搬送され、娘の希望で気管内挿管し、人工呼吸器を装着した。その後も長期的に人工呼吸器による管理が必要と判断され、マスク型人工呼吸器が装着された。入院中は常に固い表情で、娘との筆談ではノートに繰り返し「家に帰りたい」と書いていた。

20XX 年-1 年 3 月 入院して約 2 か月後、主治医から H さんと娘に、「肺気腫が進行している。H さんは『家に帰りたい』と希望しているため、状態が安定している今、一度自宅に退院してはどうか」と説明があった。

下肢筋力が低下して、かろうじて手すりにつかまって立ち上がり、ポータブルトイレを使っている H さんが、人工呼吸器や在宅酸素を装着して一人暮らしができるかどうか、娘は不安だった。

介護支援専門員は、在宅医療について娘の不安を軽減するため、在宅医と訪問看護師に相談することを提案した。娘が在宅医のクリニックを訪れ、訪問看護師の同席のもと訪問診療と訪問看護について説明を受けることになった。Hさんの希望を聞いた在宅医と訪問看護師から、「Hさんが自宅での生活を望むなら、できるだけお手伝いします」と説明を受けて安心することができた。

## 2) ACP 導入プロセス

20XX年-1年3月 Hさんは、マスク型人工呼吸器を着けて退院した。介護支援専門員は、退院にあたり、人工呼吸器を装着した状態で独居生活をするHさんが少しでも安心して暮らせるように、在宅医、訪問看護師、ホームヘルパー、人工呼吸器の管理業者と話し合い、自宅での生活支援や人工呼吸器の管理などの支援体制を整えるためのコーディネートを行った。

Hさんは、退院後に自宅を訪問した介護支援専門員に向かって、「ありがとう」とお礼の言葉をかけ、嬉しそうな表情を見せた。

20XX年-1年5月 退院してしばらくの間は、「お菓子が食べたくてマスクを外したら着けられなくなった、苦しい」とサービス事業所に電話が入ることが続いた。介護支援専門員はHさんの自宅でサービス担当者会議を開き、在宅医、訪問看護師、ホームヘルパーと、マスク装着の練習と緊急時の連絡体制について協議した。また、状態が急変した場合に備えて、Hさんがどうしてほしいと思っているのか、話し合う必要を感じた。訪問時、Hさんに「この間はマスクが外れてしまって、苦しくてつらかったですね。退院する時、病院の先生は何かあったらいつでも入院できると言われていましたよね。もし、また調子が悪くなったら、Hさんはどうしたいですか？」と筆談でたずねた。するとHさんは、「病院はいやだ。家にいるのが一番いい。救急車はもういい」、「家だとテレビの音を大きくしてもいい。野球や相撲を見ながらお菓子を食えることが楽しみだ。入院中はつまらなかった」と答えた。そして、「もうすぐ高校野球が始まるから楽しみだ」と笑顔を見せた。

介護支援専門員は、Hさんと話し合った内容を在宅医、訪問看護師、ホームヘルパーに連絡した。

20XX年-1年9月 訪問時にHさんの意識状態が低下している様子に気づいたホームヘルパーが介護支援専門員に連絡し、訪問看護師と在宅医が訪問して体調管理を行った。

20XX年-1年10月 一旦は調子が戻ったものの、10月下旬にHさんが自分で在宅医に電話をかけて、体調がよくないと伝えたことがあった。介護支援専門員は、Hさんの体調に変化が見られた時に備えて、再度、Hさんの意向を確認し、娘とサービス事業所とで情報共有する必要があると考えた。

20XX年-1年11月 在宅医の訪問時に介護支援専門員が同席し、最期まで自宅で過ごしたいというHさんの意向について、筆談を用いて、再度、意向を確認した。

Hさんは、「家で最期まで過ごしたいか？」という問いかけに、筆談で答えることは難しく、うなずいて意思を示した。在宅医は、「今は病状が安定しているが、今後、何か変わったことがあれば、すぐに自分が駆け付けるので、自宅で最期まで過ごしたいというHさんを皆で支援しよう」と話した。

介護支援専門員は、Hさんの自宅で、娘、訪問看護師、ホームヘルパーとサービス担当者会議を開いた。娘は、「父が、どうしても家にいたいというならそうしたいです。皆さんにお力を借りたいです」と答えた。皆でHさんの意向を共有し、Hさんの状態に変化がみられた場合には、救急車を呼ばずに、まず、在宅医と訪問看護師に連絡をすること、その連絡手順、人工呼吸器の確認方法を話し合った。Hさんは、「みんなにお世話になりありがたい。これからもお世話になります」とあいさつした。

介護支援専門員はサービス担当者会議の記録に話し合いの内容を記載し、すべてのサービス事業所と情報共有した。Hさんの様子は、テーブルに連絡ノートを置いて訪問者が記録して共有することにした。早急に対応が必要なことは、介護支援専門員が窓口になり、他の事業所に連絡を入れることを取り決めた。

Hさんは常に手元に電話機を置いておき、呼吸の苦しい時や体調がすぐれないときは、自分から在宅医や訪問看護師に電話をかけた。電話を受けた医師や訪問看護師がすぐにHさんの自宅に訪問し、人工呼吸器の装着状況を確認し、点滴や薬の調整を行った。計画外に訪問した場合は、必ず介護支援専門員に支援内容を連絡し、サービス事業所と情報共有した。

20XX年1月 翌年の正月、介護支援専門員宛てにHさんから手書きの年賀状が届いた。Hさんにとって、年賀状は大切な長年の習慣であった。退院時は、医師から「いつ何が起きてもおかしくない」と説明を受けたHさんが、10か月間一人暮らしを続け、自分らしい生活を送っていることが介護支援専門員にはうれしかった。

20XX年3月 春になり、近所へ散歩に出かけることになった。前日から外出着に着替えて楽しみに待っていたHさんは、娘、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員に付き添われて車椅子で散歩に出かけた。およそ1年ぶりの外出に穏やかな笑顔をみせていた。

### 3) 最終段階の経過

20XX年5月上旬 Hさんは呼吸の苦しさを訴えるようになり、呼びかけても反応が鈍くなった。在宅医が訪問すると、肩を大きく動かして呼吸し、呼びかけても反応がみられない様子から最終段階だと判断した在宅医は娘に対し、病院に搬送するか、このまま自宅で最期を迎えるかの意向を確認した。

娘は「父は病院には行かないといっていました。このまま自宅で過ごさせたいです」と答えた。Hさんの苦痛を緩和するため、点滴と麻薬が処方された。在宅医の説明には訪問看護師と介護支援専門員が同席し、自宅で看取りを行う方針を確認した。

娘とHさんに関わるサービス担当者たちは、Hさんの自宅に置いている連絡ノートにHさんの様子を記載し情報共有するとともに、サービス提供時に気になることがあったら介護支援専門員に電話で報告し、他のサービス担当者に伝達した。

在宅医が診察した翌日、Hさんの自宅に、娘、介護支援専門員、訪問看護師、ホームヘルパーが集まり、Hさんとお別れの時期が近付いており、ご本人の希望通り、自宅で最期まで過ごしていただくことを確認した。

20XX年5月中旬 ホームヘルパーの訪問時、呼吸停止した状態でベッド横に倒れているHさんを発見した。すぐに在宅医と訪問看護師が駆けつけ、死亡確認が行われた。

### <看取り後>

20XX年5月末 娘から介護支援専門員に、「希望どおり自宅で過ごすことができ、父は喜んでいてと思います。私もこれでよかったですと思っています。皆さんに大変お世話になって、本当にありがとうございました」とお礼の連絡があった。

一般社団法人 日本老年医学会「ACP 推進に関する提言 事例集」

---

2019年6月6日 第1版発行

編集 一般社団法人 日本老年医学会

倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」

発行 一般社団法人 日本老年医学会

〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702

電話 (03)3814-8104 FAX (03)3814-8604

---

●「ACP 推進に関する提言 事例集」の複写・複製・転載・翻訳・データベースへの取り込み、および送信（送信可能化権を含む）・上映・譲渡に関する許諾権は一般社団法人日本老年医学会が保有しています。

---

© 2019 一般社団法人日本老年医学会