

在宅における看取りの事例

新宿ヒロクリニック
英 裕雄

在宅における看取りの事例 1

81歳 女性

レビー小体型認知症（パーキンソン病）

経過：X-3年6月、歩行障害にてT大学病院を受診。動作緩慢、すくみ足、姿勢反射低下、仮面様顔貌などを認めため、パーキンソン病として加療開始となる。その後記憶力低下を認め、アリセプトを開始し、経過中見られていた幻視は軽快。定期通院を継続していた。

X年11月10日に転倒し、肋骨骨折。その後、食欲低下。11月21日、発語が少なく、動作が鈍いとのことで、T大学病院救急受診。転倒によるCK上昇と脱水を認めるも外来にて点滴加療にて症状改善。

今後もT大学病院を通院予定だったが、体調不良や症状悪化の時の通院が困難なため、訪問診療対応を希望。同年12月22日（金）より当院にて訪問診療対応をすることとなった。

処方：アリセプトD5mg 1錠 1×朝、トレリーフOD25mg 1錠 1×朝、
マドパー配合錠 4錠 4×三食後、眠前、シンメトレル50mg 3錠 1×朝

生活背景

家族構成：ご主人(85歳)との二人暮らし。ご主人も当院に平成28年12月より通院（心疾患、認知症等）、現在も通院中。キーパーソンは所沢在住の長女。頻回な訪問は難しくは受診手配等は協力されている。長女は新宿区で仕事をされているが夜間の仕事。子どもは二人（長男・次男）

医療処置：なし

ADL：屋内軽介助歩行（できない時もあり）

食事：自立

排泄：自立 リハビリパン

コミュニケーション：意思疎通可能であるが認知機能低下あり。

要介護度：要介護1

サービス：訪問介護（週2回）

定期訪問診療開始となる。

X年12月22日初診往診、以降隔週に1度程度の訪問診療開始となる。

X+1年3月30日頃より食思低下認め、連日皮下点滴にて経過観察されていた。4月4日より血尿、発熱出現し炎症反応上昇認めたことから尿路感染が疑われ、O病院へ救急搬送となり同日緊急入院。

- 6/1退院前カンファレンス

6/1 カンファレンス内容

入院期間 4/5～6/2

入院後の経過

4月5日に血尿による膀胱タンポナーデとなり、O病院泌尿器科入院。
膀胱内に多量の血塊があり、持続膀胱洗、PIPC/TAZ投与、MAP8単位輸血。

膀胱内に腫瘍はなく、神経因性膀胱からの膀胱炎によるものと判断。

全身状態は回復するも、寝たきりとなり、長期療養型病院を検討していたが、ご家族から自宅退院の希望強く、退院して在宅療養に戻ることとなった

出席者

病院主治医、MSW、病棟看護師、理学療法士、在宅医師、看護師、ケアマネジャー

ご主人はとても親身に介護をする気があるが、ほぼ全介助状態であり、尿道カテーテル管理、適宜補液などが必要なため、区分変更申請、訪問看護の導入をしたうえで、退院となる。

退院後経過

- 6/2退院され、同日初回訪問診療
- 6/7より訪問看護開始
- 転倒による往診6/10
- 6/22～29抗生剤投与のため、その後は皮下点滴継続のための連日訪問看護
- 週に一度訪問診療、ほぼ連日訪問看護継続
- 8月24日ご自宅でご逝去される。

8月24日ご逝去時の訪問看護の記録から・・・

看護師が11時前に定期訪問すると、ご主人は、心臓マッサージ中であった。

ご主人) ちょうど心臓マッサージしていたんです。
朝までは普通の呼吸をしていたんです。でも、さっき10分前にきたところからだんだん呼吸が弱くなっていきました。心臓マッサージしたら息するかと思っていました。もう、無理ですかね。年ですもんね。

看護師) 呼吸停止、頸動脈にて脈がかるうじて触れる程度。2分程度で脈触知できず。夫へ心臓マッサージの効果は望めないことをお伝えする。

ご主人) やれることは全部やりました。悔いはありません。でも、先に逝った方がいいですね。50年一緒にいたのかあ。長いようであつという間だった。

看護師) 居室にてお話傾聴。葬儀屋さんの手配や、着替え様のお着物について確認すると何もわからないとのこと。

看護師) N医師、娘へ連絡。

12時、N医師到着、死亡確認となる。

看護師) 14時再度訪問。娘、孫2人へ面会。お悔みをお伝えする。

非がんの患者さんの在宅看取りのためには

- 大学病院通院中の神経難病患者さんのADL低下、虚弱化の進行に合わせたきめ細やかな対応が不可欠。
- 在宅診療開始から、定期診療+時折臨時往診(発熱・経口摂取不良など) → 地域病院入院、退院前カンファレンスなど一連の流れにより療養方針・療養サポートチームが徐々に定まる形となった。
- 在宅療養期間中は、皮下点滴と訪問看護の併用が有用だった。

皮下輸液とは？

当施設における皮下輸液の実際

- 平成15年頃より試験的に開始。
- 現在は、ほぼ常時実施している。
- 最長期間は3年間以上
- 輸液量は一日200cc～1000cc（500cc程度が一般的）
- 大胸筋もしくは腹直筋直上穿刺が多い。
- トラブルはほとんどないが、刺入部の疼痛や発赤、時に感染から蜂窩織炎への進展がありえるので、観察などは必要。



在宅皮下輸液の利点

- 手技的利点
- 生理的利点
- 生活的利点
- 事故抜去時の利点

皮下輸液の問題点

- 点滴内容の標準化が不明瞭
- 保険請求の問題
- 連携上の問題

在宅皮下輸液の実際例

- 緩徐な水分補給必要な場合（例経腸栄養の補助など）
- 静脈確保困難例
- 介護要因による皮下輸液（施設内での点滴必要時など）
- 時に末梢静脈点滴と併用した例も

在宅における看取りの事例 2

64歳 女性 上行結腸癌、肝転移、肺転移、腹膜播種

経過：X年5月体重減少と心窩部痛出現し精査にて上行結腸がんと診断。手術適応外のため化学療法施行となる、X+1年9月CT上、肝転移増大し、肝転移巣による胆管狭窄に伴う胆管炎発症し抗生剤内服で経過観察。その後一旦症状改善するも、11/6に熱発し炎症反応・肝酵素上昇を認め11/7入院となる

入院中：食事摂取不良のため高カロリー輸液と抗生剤加療開始。11/23に長男の結婚式があるため在宅療養の調整を行い11/19退院のため、11/15入院先で退院前カンファレスが開催される。

生活背景及び在宅医療状況

退院時症状：心窩部痛、腹部膨満感、経口摂取不良

家族：夫(Key)と2人暮らし

夫70代（定年退職後）、長女40代（既婚）、長男30代（既婚）

在宅療法：CVポート（高カロリー輸液持続投与）

エルネオパNF2号液1000ml/日

抗生剤（セフメタゾン2g 2回/日）

薬剤：フェントステープ1mg、アブストラル舌下錠100 μ g（0～2回/日）

ロキソニン3錠/分3、ランソプラゾール15mg

11/15 退院前カンファレンス開催

抗生剤の変更で体調変化があったと思われたり結婚式に出席できないといったことがあれば後悔や不信感が募る可能性もあり

→ **結婚式までは今と同じ薬剤を投与する方向となった**
連日1日2回の訪問看護にて入院中とほぼ同様の医療内容継続を行い
適宜訪問診療にて状態観察、症状緩和等を行っていくこととする。

- * 特別な要望 式終了後、ホテルに1泊予定
- * その際に針の留置をして点滴をつないでほしい

～結婚式まで～

<在宅でも入院時同様に抗生剤・高カロリー輸液投与>

- 1日2回の抗生剤投与→日勤帯の朝および当直看護における夜間帯訪問
- 腹水、下肢浮腫増強傾向であるが、式までは高カロリー輸液も同量、同流速で管理

<ケア>

- 外階段の昇降があり、体調変化のリスクと負担を考え2日間に分けて清拭、洗髪
- オイルを使用した下肢マッサージ（非薬物療法）

<不安の緩和>

- 当日は式のことだけを考え身支度や準備ができるよう、持参する物品は前日の訪問時に確認して準備。当日朝まで使用するカフティーポンプ類は当直看護師へ申し送り持参できるようにした
- 当日は無理せず休息を入れながら、アブストラル舌下錠は手元に置く
- 不安な点を伺い一緒に解決策を考え、式を楽しみに思う気持ちを共有

～結婚式当日～

7時に訪問（当直帯）、朝分の抗生剤を投与して抜針
使用していたカフティポンプを持参バッグに入れ最終確認

前日は身体的苦痛症状と興奮から眠れず、
当日朝、血圧150台まで上昇、体温37.3℃←ロキソニン服用



アブストラルが1日4回までだと不安→6回まで使用可

9時に自宅を出発し、9時30分から着付け(座位姿勢で着付け) ←夫へ電話連絡
車いす乗車で式に参加



16時 看護師披露宴会場に訪問

部屋に行き急いで帯を解き、臥床し点滴開始。抗生剤投与中に下肢マッサージ施行

「息子の結婚式で
新婦と“糸”の歌を披露する」



H30年11月

日	月	火	水	木	金	土
11	12	13	14	15	16	17
	退院日 初回訪問			退院前 カンファレンス	結婚式	
18	19	20	21	22	23	24
	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns
	Dr	Dr	Ns	Ns	Ns	抗生剤Off
25	26	27	28	29	30	1
Ns	Dr	Ns	Dr	Ns	Ns	Ns
	フェントス 1mg→2mg	リンデロン2mg iv 開始				ポート針交換 入浴

H30年12月

日	月	火	水	木	金	土
2	3	4	5	6	7	8
Ns	Dr	Ns	Dr	Ns	Ns	Ns
			腹水穿刺	Dr		ポート針交換 入浴
9	10	11	12	13	14	15
	Dr	Ns	1500ml	Ns	Dr	Ns
					往診	
					腹水穿刺 2500ml	
16	17	18	19	20	21	22
Ns	Dr	Ns				
	フェントス 2mg→4mg	Dr				



X + 1年12月18日 午前3時38分 ご逝去
ご主人、息子さん、お嬢様ご夫婦が見守る中

• ご主人)

交代でみててちょうど息子が当番の時に息していないかな？って思って唇を湿らせたら息を吹き返したみたいなんだけどそれが最後だったねでも痛がることもなく最期はとても安らかでしたよこれも運命だからね。みんな集まってたから、よかったよ

• 当直看護師がご家族と一緒にエンゼルケアを行う。

がん患者の最後まで療養を支えるために

- 退院前カンファレンス等による病院との連携の重要性
- 在宅療法管理（C Vポートによる中心静脈栄養療法）
- 在宅における処置の可否（腹水穿刺）
- 薬剤調整（麻薬など）
- 訪問看護の頻回訪問によるサポート

ご清聴ありがとうございました