B6-3

遷延性意識障害で25年間経過した患者の看取りについての一考察

○竹内 葉子[1]、佐々木 潤子[1]、秋広 由美子[1]、岸部 友美[1]、小瀧 勝[2]

[1]自動車事故対策機構 千葉療護センター 看護部、
[2]自動車事故対策機構 千葉療護センター 脳神経外科

【はじめに】幼少期に受傷後、長期入院生活を送った患者の看取りの経緯から考察したことを報告する。

【事例】7歳で受傷し10歳でAセンターに入院した30代男性。呼吸器感染を繰り返し、20代後半で脳出血を発症後、全身状態が悪化した。4年後肺炎により死亡退院した。家族の面会は両親が毎週、兄は年1回であった。

【看取りまでの経過】3ヶ月前より血清K値が低下、1ヶ月前よりVS変動、体重減少があった。頻脈・VPCが出現した4日後に無尿となり状態が悪化した。翌日、血圧触知不能、自発呼吸消失の時点で家族へ連絡した。両親到着の1時間半後に死亡診定となった。

【考察】25年間自宅に帰ることなく過ごした患者への看護として、最期は家族と共に過ごす時間を大切にしたいと考えてきた。患者は数年前から生命機能の低下した状態であった。病院での看取りは各々の倫理観や価値観をチーム内で照らし合わせ、共有し、患者と家族の希望に寄り添うように努めることが重要である。本事例では家族に看取りの準備を促す時期の判断が難しかったので、言い出すことができず、医療チーム内では病状や家族に対する情報共有ができなかった。そこには担当看護師の葛藤があったと分析する。これまでの経過や家族の気持ちが分かるからこそ、言い出せないことやチーム内での橋渡しの役割の難しさが看護師自身のジレンマになったと考える。

【おわりに】入院の経過は長かったが危篤状態は短かった患者に触れることで、その死を両親が受容できるように一緒に死後のケアを行った。その後、兄も加わり家族で穏やかな時間を過ごせていたように感じた。患者と家族の長い入院生活に区切りがついたと推察する。