

## case 2

## COPD (慢性閉塞性肺疾患)

ここでは人工呼吸器をつけるかどうかについて、いくつかの選択を示してみました。

人工呼吸器の使用については、本人の意思を事前に確認する際に「人工呼吸器をつけても状況が改善しなければ、外してください」という趣旨の回答が、多く見られます。しかしいったんつけた人工呼吸器は、状況が改善した場合はもちろん外することができますが、症状に改善が見られないからといって外すことは難しいので、それをよく理解しておく必要があります。

|              |  |
|--------------|--|
| ● 年齢・性別・暮らし方 | 78歳 男性 3世代同居   |
| ● 家族と住まい     | 首都圏の改築後20年の店舗兼住宅(3階建て)に在住<br>妻(74歳)と息子(48歳)一家(3人)の5人家族<br>長女(50歳)次女(45歳)一家も関東圏在住で、日常的な行き来がある   |
| ● 職歴と日常生活など  | 自営業(酒店)を48年前から営み、事業の中心は現在は長男に移っている<br>店舗での店番と町内会の役員などが、本人の活動の場となっている   |
| ● 生活習慣・病歴など  | 飲酒・喫煙は20代からの習慣で、飲酒は毎晩2合、煙草は1日20本が平均<br>将棋が趣味<br>15年ほど前に軽い狭心症を患った   |
| ● 病名         | COPD (慢性閉塞性肺疾患)  |
| ● 診断に至る経過と症状 | 3年ほど前から仕事中に息切れを感じるようになり、周りから禁煙をすすめられるが拒否<br>微熱があり咳や痰も出るので、近所のかかりつけ医(現在は2代目若先生)で風邪薬を処方してもらうが、改善しない<br>1階店舗と2階住居の階段の昇り降りにも息切れがひどく、再度若先生に相談したところ、出身私立大学付属病院の呼吸器科を紹介される  |
| ● 疾病の状況      | 胸部レントゲン、血液検査、スパイロメトリー検査の結果などから、COPDのⅡ期と診断された<br>禁煙とともに、健康保険が効き比較的扱いが楽な在宅酸素療法をすすめられる<br>在宅酸素療法選択後、 <ul style="list-style-type: none"> <li>— A 人工呼吸器をつける選択(→p.21)</li> <li>— B 人工呼吸器をつけない選択(→p.21)               <ul style="list-style-type: none"> <li>— a 病院で亡くなるケース</li> <li>— b 自宅で亡くなるケース</li> </ul> </li> </ul> の選択肢の経過をたどってみる |

## 在宅酸素療法\*1を選択

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

### 治療開始

- 治療を開始したところ、息苦しさがなくなり楽になった。
- その後薬物療法なども加えることで、咳や痰もおさまり快適な状態を保つことができるようになった。
- 将棋の集まりでの温泉旅行へも携帯酸素ボンベ持参で参加した。

最低月1回在宅酸素療法を受けている医療機関を受診（往診でも可）しなければならない。

### 1年後

- 息切れが復活し歩く距離が短くなり、そのうちだんだん歩けなくなった。
- 胸が苦しくなり、かかりつけの若先生の紹介で再び私大病院に検査入院。狭心症の再発と診断された。
- 妻が若先生と相談の結果、在宅での暮らしを継続させることにした。介護保険を申請し、要支援2と認定された。訪問看護を中心に時折通院し、妻の介護を受ける暮らしが始まった。
- 風邪を悪化させてぜんそくのような症状を呈し、呼吸不全が進み、入院した。
- 医師からは人工呼吸器\*2をつけることをすすめられた。症状が改善すれば外すことも可能との説明があったため、それに期待して装着。
- 数週間で症状が改善し、人工呼吸器を外すことができた。その後退院。
- その後も数か月おきの入退院を繰り返す。
- 重症呼吸不全となり入院。今回は自力での回復は難しいとの説明を受けた。

#### 【\*1】在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy)

病状は安定していても体に十分な酸素を取り込むことが難しい場合に、酸素供給装置を用いて自宅のできる療法。息苦しさ改善され、血液中に不足する酸素を補うことができる。

#### ★在宅酸素には液体酸素と酸素濃縮器がある。それぞれのメリット・デメリットを考えて自分の生活形態に合った方を選ぶ。

なお、都道府県によって機器使用にかかる電気代の補助や、市町村によってはタクシー代の一部や経皮的動脈血酸素飽和度測定装置の購入助成制度がある。

#### 【\*2】人工呼吸器

自発呼吸が難しくなった場合に人工呼吸を自動的に行うための医療機器。回復すれば外せるが、回復の見込みがない場合は、外せば死亡することが明らかであるため、人工呼吸器の取り外しにつき、刑事責任を追及されることもある。装着する際にはよく考えて行う必要がある。

## A 再び人工呼吸器をつける選択

- 一縷の望みで装着する。
- 意識が戻らないまま3か月後に病院で亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

★ 挿管して人工呼吸器をつけると話ができなくなり、意識も混濁しがちでコミュニケーションが取れなくなる。

## B 人工呼吸器をつけない選択

- 家族が「どうしたらよいか」と質問したところ、医師からは「それは本人の価値観と意思による」と言われた。本人が常日頃から、「ただ管につながれて意識もなく生きるのはいやだ」と言っていたことを尊重して、人工呼吸器はつけないことにした。

### a. 高濃度の酸素マスクだけをつけるがその後、病院で亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

### b. 本人は家で死にたいと言っていたので、家に連れて帰る。訪問診療と訪問看護を受けながら、在宅酸素療法を再開した。看取りに対しても心がまえをする。

訪問診療・訪問看護を行うには、数日の準備期間が必要なので、できるだけ早めにケアマネジャーもしくは病院に相談しておく。

- 誤嚥性肺炎を起こすが、救急車は呼ばずに訪問診療医と訪問看護師に連絡。
- 自宅で亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

在宅で亡くなった場合には、以下のようなことが必要となる。

- 訪問診療医による死亡確認と死亡診断書の作成
- 訪問看護師による遺体のケア(家族と一緒にすることもある)
  - 胃や腸の内容物を出し、必要により綿をつめる。
  - 身体や髪を清める。
  - 好んでいた衣装に着替えさせ、お化粧などを施す。