

熱川温泉病院

症 例 概 要 患者：80代 男性

病 名：ALS（筋萎縮性側索硬化症）

入院期間：2024年9月～

【入院までの経過】

2023年9月、畑仕事で前方に転倒。10月、易転倒性に対しA病院整形外科受診。頸椎症との診断を受ける。2024年1月蜂窩織炎の診断でA病院入院。退院時は手摺歩行可能レベル。5月に全身脱力にてB病院入院。尿路感染症の診断で加療。6月の退院時には寝たきり、食事の自力摂取困難なADLとなる。四肢筋力低下の原因精査目的でA病院脳神経外科入院。精査にて筋萎縮性側索硬化症の診断を受ける（難病申請済み）。急変時の人工呼吸器、心マッサージによる救命処置は希望しておらず、在宅困難であるため、当院療養病棟へ転院となった。

内 容

入院当初は、ADL全介助で寝たきり状態にあり、食事の自力摂取も困難で、四肢拘縮による体動時の疼痛がみられました。また、「眉毛に虫の卵がある」といったせん妄症状が出現し、ベッドから降りようとするなどの危険行動も認められました。ALSは身体機能の回復が望めない疾患であることから、医療・看護・リハビリでは、共通目標を「現状をできる限り維持すること」として介入していました。

昨年5月、主治医の提案によりACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みを開始しました。ご本人と妻が同席し、医師・看護師・セラピスト・相談員が定期的に話し合いの場を設けることで、「最期まで苦しみたくない」、「早く仕事に戻らないと（長年建築業に従事）」といったご本人の願いを丁寧に汲み取ることができました。

多職種カンファレンスでは、ACPの内容と現在の病状を踏まえ今後の方針を検討しました。現状を本人に説明し受容を促しながらも、「自分らしく生きる」ために「残された時間で何ができるか」を話し合い、「廃用予防のため起きて食事を摂ること」「症状が進行し、吸引や酸素が必要になる前に外出すること」を新たな目標として共有しました。

6月、看護師とセラピストが協働し、車椅子離床や立位訓練と並行して食事の自己摂取練習を開始。また、排尿自覚刺激療法によるトレーニングも行いました。すると、9月には離床機会の増加により生活リズムが安定し、「負けてたまるか」という発言が聞かれるなど活動意欲の向上がみられました。せん妄や危険行動は減少し、尿器での排泄が可能になると「自分でできた」と達成感を得ることができました。

さらに、「お酒を飲みたい」と口にするようになり、妻からも「ここまで元気になるとは思わなかった。ご本人らしく最後まで生きて欲しい」との思いが聞かれました。10月に相談員が家族と日程調整を行い、看護師・セラピストがご家族と注意事項を共有することで自宅外出を実現できました。また、主治医許可のもと、妻・看護師・セラピスト・相談員が見守る中、庭園で大好きな日本酒を飲むことができ、久しぶりの味に満足そうな表情をみせていました。

本症例は、多職種が一体となったACPの取り組みにより、回復が望めない患者さんが一時的に見失っていた「自分らしさ」を取り戻すことができた事例でした。機能訓練を通して離床や食事の自己摂取、自己排尿が可能となり、自身の中に残されていた可能性を見出すことができました。加えて、医療者が一人の人としての思いや価値観を尊重し、職種の垣根を越えて関わることで、健育会が目指す「Our Team」による医療の実践と、患者さん一人ひとりの「人間の尊厳」の大切さを改めて認識する機会となりました。

【各職種の関わり】

医師：チームのまとめ役としてACPによる介入を主導。課題をメンバーと検討した。

看護師：本人家族の希望を丁寧に汲み取り、離床・食事摂取・排尿訓練でセラピストと連携。

ご本人が見失っていた「自分らしさ」を取り戻すことに成功した。

セラピスト：看護部と協力し粘り強くリハビリを行い、離床や食事摂取、自己排尿が可能に。

さらに外出や好物の摂取など、ご本人の可能性を広げることに貢献した。

相談員：本人・家族との話し合いに参加。ご家族との外出の調整などにあたった。