

## 「高齢者のエッセンシャル・ワーク経口摂取について」

### 【企画者(所属)】

本間 毅(退院支援研究会 新潟)

### 【目的】

ACPを自己決定して他界した80代男性と、心不全で入退院を繰り返した80代男性から高齢者のエッセンシャル・ワークである経口摂取を学ぶ。

### 【事例1】

奥さんを自宅で看取ってからうつ病が悪化した80代男性のSさんは、自ら願って精神科病院に入院した。認知症と誤嚥性肺炎の診断が加わり当院へ転院した際の嚥下検査では、誤嚥リスクが高かったがSさんは有形の食事を希望した。奥さんの葬儀の席で「私は延命措置を希望しない。心肺蘇生も絶対しないで欲しい」と宣言し家族も同意していたが、改めてSさんと家族に再検査と経管栄養の導入を提案しても気持ちは変わらずSさんは安らかに旅立った。

口から食べる楽しみに言及される機会が増える一方で、様子を見ながら経口摂取は続けると指示した医師が、スタッフに「経口摂取は全面禁止」にして欲しい」と指示の変更を求められることがある。経口摂取の禁止は誤嚥予防策として有効で、誤嚥や窒息事故が起これば医療者に免責はないのは事実だが、クライアントの意向尊重と安全管理は両立できないものだろうか。

### 【事例2】

独居の80代男性Aさんは認知機能が良く、飲酒・喫煙をせず血圧等の自己管理をしていたが、心不全が悪化して入退院を繰り返していた。入院後、酸素吸入や利尿剤が奏功し屋内歩行は可能になったが、今回は心不全の理解と健康管理について見直しを行なった。

体重が一日で2kg増加したら心不全悪化を意味すると考えて必ず病院を受診し、水分と塩分をさらに厳密に測定、体調が悪い日は積極的に運動を休むよう指導、受診には娘さんが付き添い家事援助サービスも計画した。この指導が果たしてAさんと娘さんに「より良い生活」をもたらしたのか検討し、今回は「好きな食べ物」の意味も考察する。

### 【お願い】

事前に学会HPより対人援助学マガジン45号(p381~387)の私の記述をご覧ください。