第 17 回日本在宅医学会大会　シンポジスト　抄録集・ホームページ掲載用原稿

シンポジウムテーマ	生きかたー逝きかた」を支える施設でのみとり				
開催日	2015 年 4 月 26 日(日)	時間	9:00　-10:30	収容人数	500 名

講師情報					
	ふりがな	姓	たかや	名	ようこ
	ご芳名		髙谷		陽子
	ご所属	あおぞら診療所			
	部署			役職	

演題名(80 字以内)

グループホームでの看取り

ご略歴(300 字以内)

平成 13 年　虎の門病院　内科勤務
平成 19 年　虎の門病院　腎臓内科勤務
平成 21 年　あおぞら診療所勤務
平成 22 年　在宅医学会認定専門医取得

講演概要(1000 字以内)

当院では在宅患者のほかに、グループホーム（以下 GH）などの施設への定期訪問診療を行っている。
施設看取りを経験する中で、介護スタッフで構成される GH での看取りに特徴があるかどうか、2009 年 1 月～2014 年 12 月の 6 年間に GH で亡くなった患者について調査を行った。

＜結果＞　診療施設数：4 施設、患者年齢：72 歳～101 歳、入所年数：5 か月～8 年、
診療年数：5 か月～7 年 7 か月、亡くなった患者総数：38 名（男性 18 名、女性 20 名）、
GH で看取りを行った患者数：28 名（73.7%）、年間看取り患者数：4～6 名（平均 4.7 名）

死因　老衰：11 名（うち GH での看取り 11 名）、悪性腫瘍： 8 名（うち GH での看取り 7 名）、
脳卒中：5 名（うち GH での看取り 3 名）、誤嚥性肺炎：4 名（うち GH での看取り 2 名）、
長期透析：4 名（うち GH での看取り： 3 名）、心不全：3 名（うち GH での看取り：1 名）、
その他：3 名（うち GH での看取り：1 名）

＜結果からわかったこと＞

＊脳卒中が疑われた意識障害や誤嚥性肺炎で亡くなった場合、認知症および全身状態が悪化しているなかで起きたときには GH で看取りとなる傾向があった。
＊長期透析（7～9 年）の患者のうち、透析施設での透析継続が困難となり、GH での看取りを希望した 3 名の患者では GH での看取りが可能であった。
＊心不全の患者は継続通院や入院歴があり、病院看取りとなる傾向があった。
＊1 施設は開所して 1 年弱しか経っておらず、GH 看取りは困難であった。(3 名中 0 名)
残り 3 施設での看取り率は 80%（35 名中 28 名）であった。
＊入所時に看取りの場所の希望を患者や家族より聴取しており、GH での最期を希望していた 17 名のうち 14 名が GH で看取りとなっていた。
＊介護スタッフの離職率は高いといわれており、経験のあるスタッフが不在になり看取りへの取り組みが難しくなる時期が施設を問わず見受けられた。

＜考察＞　入居者の多くは年単位の時間を施設で過ごし、老い衰えていく。医療者、家族、介護スタッフが、その経過の中で迎える終末期を特別なものと考えず、日々の生活の延長線上で捉えることができるようになると施設での看取りが可能となる。看取りの経験が増えることで不安は軽減し、よりよいケアへの自信へ繋がる。医療者としてできることは自然な看取りができるように配慮することである。訪問看護と協働した 24 時間対応できる医療連携体制の構築のほか、当診療所での取り組みとして、介護スタッフへの終末期ケアの理解を深める講習会の開催、皮下輸液など医療行為を行う際の工夫、認知症により進行していく衰えをステージアプローチに基づき共有し意思決定支援を行っていること、などがある。