

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	キーパーソンの意思決定支援に難渋し在宅医療継続不可能となった有精神疾患老老在宅介護症例
演者名	今野 里美 ¹⁾ 立石 紀子 ¹⁾ 薙野 和恵 ²⁾ 松口 武行 ¹⁾²⁾
所属	1) 松口循環器科・内科医院 2) ハッピーライフ訪問看護ステーション

目的

高齢化社会が未曾有のペースで進む本邦では老老介護世帯が自ずと増加し、在宅医療機関は新たな喫緊の問題に対する対応を求められている。今回、拡張型心筋症・原因不明の胸水に認知症を合併し配偶者も鬱病の高齢男性において、在宅医療困難という共通認識をキーパーソンと形成する介入に難渋し、やむを得ず開始した在宅医療が懸念通り継続不可能・精神科入院となり、更には配偶者の自殺未遂をまねく結果となった症例を報告する。

実践内容

炭鉱勤務歴のある 70 歳台男性。同年代で鬱病を有する配偶者と二人暮らしであった。拡張型心筋症による慢性心不全に原因不明の右胸水貯留のため地域中核基幹病院に入院加療となったが、逃走・自己退院したため、配偶者が在宅医療を希望し訪問診療が開始となった。退院時共同カンファレンスでは服薬アドヒアランスが悪いことが焦点となり、訪問看護及びヘルパーを導入して服薬管理を行った。更に在宅酸素療法導入と体重管理も行い、二週毎に胸水穿刺を行った。

実践効果

心不全症状はコントロールできたが、徐々に警察による保護となる夜間徘徊が頻回となり日常生活が困難となった。向精神薬による治療を開始したが改善は認められず、配偶者の精神的負担も著しく増加した。そのため、これ以上の在宅医療は継続困難と判断し、レスパイト入院やショートステイ・精神科入院をキーパーソンである息子夫婦に繰り返し勧めたが拒絶反応が強く、在宅医療の継続を余儀なくされた。その結果、2 ヶ月後に配偶者が自殺未遂を図り、患者も精神科へ入院となった。

考察

認知症患者を鬱病配偶者が在宅介護を行うことは極めて困難であり、息子夫婦へ意思決定支援を行ったが、患者と同居する考えはなく一方で精神科入院には反対という意向への介入が行えなかった。息子夫婦が本症例の最終的な結果をイメージできるような意思決定支援を医療側から提供できなかったことがその一因と考えられた。