

(実践報告) 抄録用紙

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 演題名<br>(全角 80 字以内) | 在宅療養支援診療所におけるセルフネグレクトへの介入 |
| 演者名                | 茨木利彦 寺田秀興                 |
| 所属                 | 寺田醫院                      |

目的

当院は大阪府東大阪市の枚岡地区に存在し、比較的地域が見渡しやすい環境にある。地域包括支援センターより病院へ通院困難となり病状が悪化してきた患者の紹介を受ける。その中でも介入が難しいセルフネグレクトの患者（3名）に対し療養環境が整えられたのでこれを報告する。セルフネグレクトは「自分を世話しない。自分を放棄することによって長い時間をかけて生命を脅かしていく行為」と定義する。

実践内容

症例 78才 男性 要支援2 独居

H26.5月妻と他界し独居となる。以前は高血圧にて病院に通院していたがトラブルとなり通院は中断。以後自宅内に引きこもりとなる。認知症による徘徊や財産の管理が困難となったため、地域包括担当者と共に医院を受診される。社会的に孤立し、自宅内で何とか生活されるも食事摂取を十分にされていなかった。またしばらくお風呂に入らず衛生的にも問題があった。当初は医院への通院や必要と考えられる通所サービスなども拒否された。包括担当者の頻回な訪問にてこの担当者に心をゆるされるようになった。担当者に付き添ってもらい月に1回の医院を受診してもらう事で医師との関係性も良好となり、なんとか週1回のデイサービスに継ぐことができた。

実践効果

当初患者は地域包括の担当者や家族に無理やり連れてこられたが、丁寧に患者さんの話を傾聴し徐々に関係性を構築していく中で通院・往診を続けていく事ができた。もちろん医師だけでなく、担当者や訪問看護などと関係性を構築していく中でセルフネグレクトが解消していくことも多い。

考察

セルフネグレクトは急に起こったものではなく、家族との離別などを契機に徐々に周囲との孤立が進んでいった結果である。そうであればセルフネグレクトの解消は、この孤立から周囲との関係性を再構築していく過程ではないだろうか？