

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅看取りの問題点
演者名	吉澤明孝、磯辺靖、石黒俊彦、吉澤孝之、
所属	要町ホームケアクリニック、要町病院

目的

国は在宅での看取りを推進するように政策を進めていると言う。しかし在宅での看取りに関しての障壁は何か？いろいろなところで話し合われているようだが、言うは安し、行なうはがたしであることが多い。今回自分の看取りケースから検討してみたい

実践内容

平成 25 年当クリニック訪問実績 3064 件、悪性新規 116 件、良性新規 21 件、在宅看取り悪性 95 件、良性 37 件、施設悪性看取り 43 件、施設良性看取り 20 件であった。

悪性自宅看取りは良性疾患に比べて輸液量は少ない。点滴平均 500ml (0~800ml) くらいであり自分が考える自然な経過をたどられたケースが多い。死前教育も良性に比べて悪性では、在宅移行時から徐々に開始しているケースが多く早期から家族の受容も成り立っているケースが多い。

実践効果

以上からみて

1) 看取りを論じるには、疾患による違いも重要であり、良性、悪性によって医療依存度、家族の受容度も異なり、自宅での看取りに影響すると考えられた。

2) 看取りに関して日本ではタブー視されている傾向がある。宗教、国民性が影響するものの様でもあるが近年、ACP に似た行為も行なわれるようになってきており変化が期待される考察

国が在宅看取りを推進するのであれば、疾患による違い (医療依存度、余命など)、看取りの概念の国民的教育 (死生学) の普及が必要であると考え