

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	ご本人が一切の治療を拒否しての在宅での平穏死の一例
演者名	伊野部容子
所属	悠翔会在宅クリニック北千住

目的

生きる意欲をなくした患者様 (82 歳、女性) に対する療養・看取り支援のあり方について

実践内容

H26 年 7 月重度の褥瘡 (Ⅲ～Ⅳ度複数個所) と食思不振・寝たきりにて他院入院加療、ご本人に生きる意欲・気力が無いことと治療を希望していないことから退院し訪問診療介入開始となった。

同居家族が未婚の長男のみであり介護技術と知識に乏しく、結果的に介護放棄という虐待に等しい状態であると近親者による行政への報告があった。そのため患者と家族の関係性、家族の思いなどを情報として公に共有し、周囲への理解を得るために診療開始当初は本人の意向に背いて点滴治療を行うこととなった。

治療の限界について一定の理解を得られたため褥瘡の処置以外の医療行為を最低限とし、8 月 17 日を最後に補液を終了。その後ごく少量の経口摂取のみで 10 月 6 日永眠された。

実践効果

非同居家族 (患者様姉妹) による同居家族の介護放棄・虐待という誤解があった、担当ケアマネージャーの積極的な介入が無ければ介護疲労からの傷害行為も起こりうるケースであったと考える。

訪問看護と共に医療者として介入することで適切な介護や治療を行う意思是示せたが、そこから更に治療を望まないと言う選択の覚悟を共有していく必要があった。近親者の通報した行政の担当者も交えてのミーティングなどで理解の共有を図った。

考察

同居家族一人での孤独な介護であったことと、医師を初めとする外部の人間の訪問による患者本人と家族の精神的負担と患者の安全確認との兼ね合いが困難であった。

徐々に母親が弱っていく中介護者の患者介護終了後の孤独への恐怖や不安も家族は口にしていた。その精神負担を軽減するためには医療としては無力であったと言わざるを得ない。最終的には平穏に最期を迎えられたがそこに至るまでに本人と家族の苦痛・苦悩はあり、より適切な支援がどう出来たかを考えさせられることとなった。