第 17 回日本在宅医学会もりおか大会　**一般・指定演題**

（実践報告）抄録用紙

演題名 （全角 80 字以内）	病院外施設での看取り
演者名	黒崎史果[1)]　大櫃貴之[1)]　梶野二三子[1)] 藤田恭子[1)]　岩附明広[1)]　竹内丙午[2)]
所属	[1)] 那須塩原クリニック　[2)] 菅間記念病院

目的：

病院外施設で看取りを提案した 14 症例につき検討し施設看取りの阻害要因を分析した。

方法：

対象施設は小規模多機能施設 2 件、サービス付き高齢者住宅（サ高住）1 件、短期入所型生活介護施設（SS）4 件、認知症グループホーム（GH）1 件、特別養護老人ホーム（特養）1 件である。いずれの施設も日中は看護師が常駐するが夜間は緊急呼び出し対応となる。気管吸引の資格を持つヘルパーはいない。

小規模多機能、サ高住、GH には個別の訪問診療を行っている。SS のうち 3 施設と特養は当院が配置医として週 1 回以上の巡回を行っている。残る SS1 件には、訪問診療中の末期がん患者が利用した際に訪問診療を行った。

診察時に急変急死の可能性があると判断した際に、施設職員に家族面談のセッティングと施設看取りの提案を行った。

結果：

急変の原因となる疾患は、癌 5 例、慢性肺疾患 2 例、老衰（低栄養）7 例であった。

2 例（いずれも老衰）では施設側から家族面談のセッティングを拒否され、急変及び急死時は病院搬送すると返答された。

家族面談を行った 12 例のうち、家族が施設看取りを強く希望したのは 6 例（癌 2 例、老衰 4 例）であった。残り 6 例は急変時の救急搬送も検討しつつ、施設内で死亡した際は往診で死亡確認することを希望された。

現在までに 7 例が死亡し、うち施設看取り 4 例、病院 3 例である。また、3 例は退所して追跡困難となった。

考察：

超高齢化社会を迎え看取りの出来る施設の整備は急務となった。しかし既存施設での「初めての看取り」は容易ではない。その阻害要素は①気管吸引対応困難、②施設長の反対、③本人及び家族の意向欠落であり、逆に後押しする要素は①熱心で主体的な家族、②看取りに前向きなスタッフの存在（主に看護師）、③原因疾患が老衰、であると考えた。現在関わっている施設でも、看取りを話題にするたびに少しずつ距離感が縮まっていると感じている。今後も日々の診療や勉強会を通じて教育を行い、施設での看取りを広めて行きたい。