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）	当院で初めての独居者の自宅看取りを通して
演者名	髙木暢
所属	多摩ファミリークリニック

目的

当院は在宅支援診療所として年間で 12～13 名の自宅看取りを癌、非癌を問わず行っている。その中で、独居生活者の癌末期患者の自宅療養と BSC に関する依頼があり、受け入れを行った。

67 歳、男性。

既往歴：高血圧、高脂血症

現病歴：2007 年直腸癌手術、人工肛門造設。術後リンパ節転移に対して化学療法実施。2011 年から化学療法を繰り返し、2012 年骨盤転移を認め放射線療法実施。2014 年 1 月から腰痛が再燃し、放射線療法実施したが改善なく、当院へ自宅療養、BSC 目的で紹介。

実践内容

退院時共同指導、訪問診療導入、担当者会議と多職種連携を重点的に行った。当初は自宅看取りではなく、状態悪化の際は紹介元の病院へ入院することになっていた。

しかし、本人の自宅療養継続の希望が次第に強くなり、寝たきりの状態となっても入院を拒否し、さらには近親者への連絡も拒否し続けた。本人の強い希望を受けて、在宅療養に関わる全てのスタッフは自宅での看取りを行う決意をするとともに、近親者への連絡をすべきか否か議論になった。結果、本人の意識レベルが低下した亡くなる 2 日前に本人の許可なく近親者へ知らせたが、残念ながら近親者が本人と生前に会うことはできなかった。

実践効果

亡くなって 10 日ほど経過した後、関係者で今回のケースについて振り返りを行った。

独居世帯が増えてきている現状もあり、独居者の自宅看取りのケースが増えることが予想される。今回は退院から 1 か月で亡くなってしまい、本人と十分な関係性を築ききれなかったという反省がある。

考察

癌患者で在宅療養を希望される場合は独居に関わらず、できるだけ早い段階から病院と在宅医療機関とが併診して患者・医療者・介護者の信頼関係を構築しておく必要があると改めて強調したいと考える。