

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅医療における認知症終末期の状況と対応の検討
演者名	大原宏夫
所属	総合南東北病院在宅医療センター

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告	2. 症例シリーズ報告	3. コホート研究	NO.
	4. 症例対照研究	5. 調査研究	6. 介入研究	7. 二次研究
8. 質的研究				
9. その他研究				
目的：認知症という患者個々の診断や重症度別による対応法が論じられる傾向があるが、これまでの経験例をもとに在宅医療での認知症終末期の捉え方、在宅医療側の立ち位置などを検討し考察を加え報告する。 方法：対象は平成 26 年 9 月末までの在宅登録の認知症患者 71 例で、男性 40 例、女性 31 例。これらをもとに死亡原因を調べ、他疾患合併時の検討を行い、在宅医療での認知症の終末期の対応の在り方を検討した。 結果：71 例の導入時平均年齢 84 歳、死亡時平均年齢は 87 歳で在宅期間は 2.5 年であった。認知症患者の在宅紹介の形は病院外来ないし開業医からの対応困難の理由であった。在宅導入後の死亡例は 42 例であった。死亡原因を見ると摂食困難による衰弱が 18 例（43%）で、肺炎が 9 例更に窒息 2 例（26%）であった。他疾患によるものは癌が 4 例、循環器疾患 2 例、肺、肝胆、腎、脳、消化器など 7 例で（30%）と死因は多彩であった。このため、介護者の認知症終末の受け入れには紹介側の説明だけでは困難であり、在宅医療では多彩な死因を念頭においた対応が要求された。 考察：近年認知症については認知症サポート講習などで研修が行われているが、その多くは診断、治療という従来の他疾患と同じ概念で行われており、最後の場としての在宅療養からの教育はなされていない。認知症の在宅導入は認知症末期のため外来での対応困難という医療現場の都合によるもので家族が十分に患者の予後を把握、受容して在宅導入されたものではない。また他疾患の併発は殆ど予想されていない場合が現状である。認知症の最期については在宅導入後他疾患の併発例が多岐にわたることから慎重な説明と死の受容が必要とされる。在宅医療においては個々の患者の認知症レベル分類だけでの対応では不十分で、認知症終末期には死因の多彩さを認識した説明が必要であると考えられた。				