

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)	納得できる施設看取り ～終末期における意思決定支援について～
演者名	山口 優美
所属	医療法人社団康明会 康明会荻窪クリニック

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	2
目的：有料老人ホームなど特定施設入居者の入居期間は約 5 年とされ、在宅医は患者・家族・施設スタッフとともに信頼関係を築きながら、患者が最期まで生きることをサポートする伴走者の役割をする。長い間ともに過ごした患者を看取れることは医師自身の人生に非常に大きな意味を持ち、在宅医療のやりがいにつながる。そこで、施設看取りを可能・困難にする要素、課題を抽出するため、最近 1 年間の施設、病院死亡の解析を行った。 方法：施設（介護付き有料老人ホーム）患者 161 名について、平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月の死亡者の死亡年齢、施設入居期間、死亡診断、認知症の有無、看取りに至るまでの入院回数、家族説明の有無や回数、看取りに困難を感じた要素、病院死に至った理由などを検討する。 結果：上記 1 年間の死亡患者数は 35 名（病院 10 名、施設 25 名）であった。施設死亡の平均死亡時年齢は 89.8 歳、入居期間は約 3.6 年（最短 2 か月、最長 9.7 年）、死亡診断の内訳は癌 6 名、肺炎 2 名、老衰 14 名、心不全 2 名、腎不全 1 名だった。施設死亡で癌死亡(75 才)の 1 人以外は、中等度～高度の認知症を認めた。施設看取りに至るまで、3 回以上の入院歴のある患者は 7 名であった。看取り期に向けての家族説明は全例になされており、16 例に半年間で 3 回以上面談をした。看取りに困難を呈した 3 例（透析、統合失調症に併発した転移性脳腫瘍、認知症のない膵癌）について報告する。 考察：患者自身と支える人々に、たとえ後悔があっても、納得できる死になるように、急性期疾患まで対応することや、早期の対応で入院を極力抑制すること、必要十分な検査を患者本人に負担が無いようにコーディネートし治療につなげること、「胃瘻を作ること、終末期医療、死生観」などに関して十分時間をかけて話し合い、患者・家族の意思決定プロセスに寄り添うこと、そして看取りまで覚悟を持って取り組むことが在宅医の重要な使命だと考える。		