

シンポジウム 6（公募）：独居の看取り

演題名	独居の看とりの実際と課題
-----	--------------

概要

- 目的** 2025年を前に、独居の看とりが増えており、全国的に注目されている。下町のミックス型診療所である本院における独居の方の在宅看とり症例を見直し、独居の看とりのポイントと課題の抽出を行った。
- 方法** 1995年に開業して以来、これまでに約700例の在宅看取りを経験した。その中での独居症例のうち直近の20例を抽出して、今回の検討対象とした。独居在宅例を、1) 昼間独居例、2) 家族疎遠例、3) 天涯孤独例の3類型に分けて、それぞれにおける看とりのポイント、失敗例、課題について検討した。
- 結果** ひとくちに独居症例といっても、20症例のうち、昼間独居例が11例、家族疎遠例6例、天涯孤独例4例であった。病態別では、末期がんが5例、非がんが15例であった。全例、口頭ないし文書でのリビングイルを確認していたが、事前指示書の作成例は皆無であった。
- 1) 昼間独居例は、早朝ないし夜間における家族とのコミュニケーションが重要であった。時間の捻出が課題である。
 - 2) 家族疎遠例では、電話による病状説明が大切であった。しかし看取り後にクレーム症例が2例あり、十分なコミュニケーションが必要であると反省した。
 - 3) 天涯孤独例では、介護職や行政との事前シミュレーションが特に重要である。死後の家財道具の処理をケアマネがしなければならないという課題が残った。また天涯孤独と思っていたら、看取り後に複数の家族が現れてトラブルになった例があり、本当に天涯孤独なのかどうかの確認が必要と考えられた。
- 結語** 「独居の看とり」は小笠原によると、難易度Aにランクされている。がん、非がんを問わず、今後、地域包括ケアで取り組む課題であると思われる。多職種連携の中に、エンドオブライフケアの意識の共有が看とりのポイントになる。独居の認知症例に対する、24時間定期巡回随時対応についての尼崎市における取組みも紹介したい。さらに今後増加するであろう、独居症例に対する、非接触型のバイタルサインの認証システムの開発状況についても併せて報告したい。