

シンポジウム 6（公募）：独居の看取り

演題名	15 例の独居患者（在宅看取り率 93%）を検討して、独居の看取りに最低限必要な条件を考える
-----	--

概要

【はじめに】ファミリークリニックネリヤは、鹿児島県奄美大島にある、午前と夕方の外来、午後の訪問を行う、医師 1 名の診療所である。2009 年 4 月の開院から、2013 年 11 月の 4 年半で、14 名の独居の方の在宅看取りをした（独居の在宅看取り率 93%）。このうち 3 名は親族の関わりが希薄であった。この方々を中心に 15 例の独居患者を検討し、独居の在宅看取りに最低限必要な条件を考えた。

【対象者の概要】在宅看取りとなった 14 名の内訳は以下の通りとなった。男性、3 名、女性 11 名。年齢 60～90 歳（中央値 81 歳）。がん 10 名、非がん 4 名。最終要介護認定 要介護 1 1 名、要介護 2 4 名、要介護 3 3 名、要介護 4 1 名、要介護 5 4 名。看取りの直前の主たる介護者 遠方の親族 6 名、近隣の親族 3 名、ヘルパー 5 名。

【症例 1】80 歳代男性。キーパーソンである遠方の姉は、生活保護ケースワーカーの電話以外の接触を拒んでいた。親族、知人の来訪などもなし。要介護 3。前立腺癌、アルツハイマー型認知症などがあつたが、入院治療を拒み、訪問診療が開始となった。X 月、初回の診察。その後、全身状態の改善が得られたため、X+6 月、要介護 1 に変更となった。このころから、トイレに行くのも困難になり、オムツの引きちぎりなども見られるようになった。区分変更申請にて、要介護 4 となり、1 日 3 回の訪問介護、連日の訪問看護で支援した。X+8 月、安らかに永眠。 【症例 2】70 歳代女性。東北出身で、夫は他界。島内にいとこがいるが、来訪はなく、知人を介した電話対応のみとなっていた。要介護 3。肝細胞癌、C 型肝硬変、肝性脳症。難治性腹水で腹囲 120cm 以上、せん妄などもあつた。Y 月 Z 日、訪問診療、訪問看護を開始。内服の調整等により改善が得られ、Z+8 日、訪問看護でシャワー浴を行い、にこやかに写真に収まった。Z+15 日、焼肉が食べたいと言いだし、信頼しているヘルパー A さんの付き添いで焼肉屋に行った。Z+16 日、早めに訪れたヘルパー A さんの腕の中で永眠。

【考察】親族との関係がほとんどない独居の方が、終末期から看取りの時期を在宅で過ごす条件として、以下のようなものが考えられた。

1. 本人が公的に提供可能な範囲内のサービスに納得した上で、強く在宅を望むこと
2. キーパーソンとされる親族が異議を唱えないこと
3. 1 日 3 回以上の訪問介護サービス（要介護 3 以上）
4. 1 日 1 回以上の訪問看護、週 1 回以上の訪問診療
5. 不安を軽減できるサービスの存在