CLINICAL REPORT

Aiとグリーフケア

青森県警察医会 会長/社団医療法人 白鴎会 理事長｜町田光司

はじめに

身近な人に亡くなられた場合の喪失感や悲しみは想像を遥かに超えている。私の場合も祖母や父を看取り、母の診療を続けて最後は他院で最後を迎えた経験を持つ。

しかし、昨年末、妻に自院施設で急逝された際の喪失感や、自身の診療に対する無力感、不信感に陥り、身近な家族としてもまだ予期せぬ死を受け入れ難い心情は甚だ大きかった。日頃、多くの患者、家族とグリーフケアをしている筈が、面食らったのも事実である。深夜、認知症対応のグループホームで亡くなった64才の妻に翌朝Aiを施行して、事実を確認すると共にAiの意義について再確認できた次第である。

症例1 64歳 女性 乳癌脳転移

認知症対応のグループホームで生活していたが、夜間、急な心停止により死亡。直接的な死因の究明のため、変死体ではないがAiを施行した(**図1、2**)。

症例2 69歳 女性 脳腫瘍

診療歴が無く1人暮らしであった。死

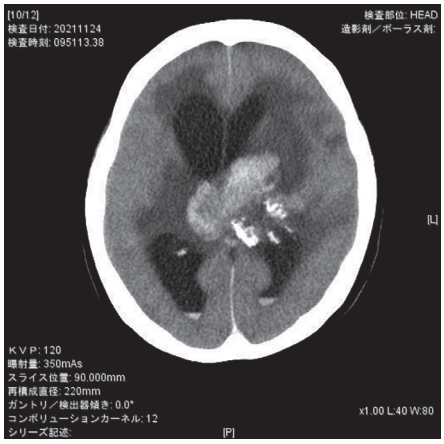

図1　視床から広がった腫瘍が脳幹部に達し、内部で出血している。

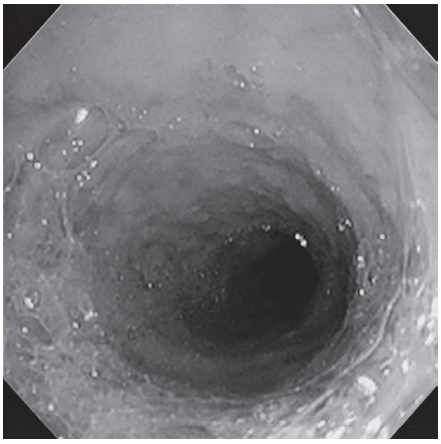

図2　気管内の内視鏡検査にて多量の肺水腫と、透明な泡沫を多数認める。 ➡巻頭カラー参照

図3　脳腫瘍

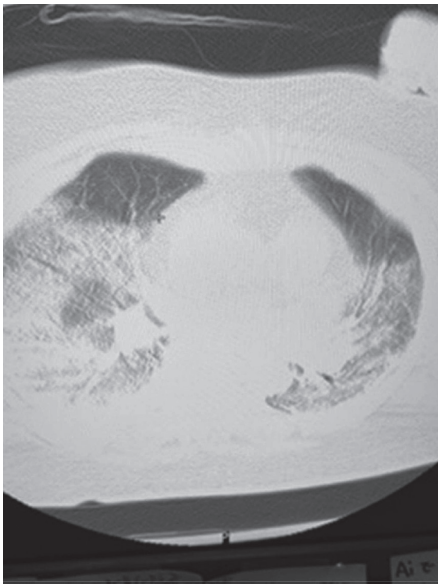

図4　うっ血性心不全と考えられた。