

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	ランチョンセミナー 一般演題口演(優秀演題)
タイトル	在宅がん患者の入院による訪問中止例から考える在宅看取りについての課題
日時	平成 25 年 3 月 31 日 12 : 40~12 : 50
会場	第 6 会議室
座長	城西神経内科クリニック・石垣泰則先生
演者	もりおか往診クリニック 下地 直紀先生
企画趣旨	<p><目的>当院のがん患者のうち入院により訪問中止になった例（以下、訪問中止）に対し、背景、入院理由、入院後予後、入院に対する本人の了解の有無、を検討することで在宅がん患者の看取りの現状と課題について考える。</p> <p><対象と方法>2007年1月1日～2012年8月31日の期間の訪問患者のうち、主病名ががんであり、かつ、在宅で亡くなった方（以下、在宅死）もしくは訪問中止が確認されている 507 名について、カルテ記録からの情報収集を行った。</p> <p><結果>在宅死は 325 名（64.1%）、訪問中止は 182 名（36.9%）であった。在宅死は男性 63.2%、女性 65.3%であった。年齢別では、40 歳台・50 歳台・70 歳台で訪問中止率が高かった。主原発臓器別では、肺・耳鼻科領域・子宮・乳房・前立腺原発で訪問中止率が高かった。</p> <p>入院理由は ADL 低下（食事摂取困難、トイレ歩行困難が大半）が 74 名、呼吸困難感（37 名）出血（10 名）治療希望（10 名）せん妄（9 名）疼痛（8 名）精査希望（5 名）の順に続いた。</p> <p>入院後予後が明確であった 83 例のうち、約 8 割は入院後 1 か月以内に死亡、3 日以内に死亡する例も 15%に上った。入院後予後は、呼吸困難感や出血といった急変例では短く、ADL 低下例では長い傾向が見られた。</p> <p>初診時より本人に意思決定能力の無い例を除くと、約 1/4 は本人の状態悪化のために、本人の了解が無く入院となっていた。本人の了解のある入院例でも、経過途中で約 35%で自宅療養から入院希望へと気持ちに変化していた。</p> <p><まとめ>入院理由はADL低下と症状の急変が大半を占めた。症状緩和や24 時間体制の保障などの従来の条件に加え、予測される事態についての早めの説明、看取りまでの期間が短いことを伝え介護体制を充実させ介護者を支えること、コメディカル間での情報の共有、が在宅看取りに必要な条件と考えた。一方で、療養場所については経過の途中で気持ちに変化する場合もあり、普段から患者・家族との話し合いが重要であると考えた。</p>