

## 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 | 一般演題口演   |
| タイトル  | 在宅療養患者における在宅看取りを可能にする因子の検討   |
| 日時    | 平成 25 年 3 月 31 日 9:00~9:10   |
| 会場    | 第 8 会議室  |
| 座長    | 坂本医院 坂本 仁先生  |
| 演者    | 忠和クリニック 小串 哲生先生  |
| 企画趣旨  | <p>【目的】医療の進歩によりわが国において病院で死亡する高齢者は 8 割を越える一方、自宅で最期を迎える在宅看取りはいまだ少ない。「住み慣れた自宅で家族に囲まれながら最期を迎えたい」と希望する高齢者は多く、疾患の治療よりも患者や家族の意向や QOL を重視した終末期医療が望まれている。今回我々は在宅での看取りを可能にする要因は何かを検討した。</p> <p>【方法】2011 年 4 月 1 日より訪問診療を行った患者 252 名のうち、在宅医療を経て死亡した 42 人を対象とした。病院死亡群と在宅死亡群の 2 群に分けて検討を行った。主な調査項目は、年齢、性別、日常生活動作の状況、認知障害、訪問診療を行った期間、訪問看護の有無、終末期における本人・家族の意向、死亡原因、糖尿病、心疾患、脳血管障害、悪性腫瘍、褥瘡、経管栄養、尿路カテーテル、CV ポートの有無、血清アルブミン値とした。</p> <p>【結果】平均年齢は在宅死亡群 87.5 歳、病院死亡群 78.9 歳であり、在宅死亡群は病院死亡群と比較して高齢であった。訪問開始から死亡までの期間は、在宅死亡群は平均 30.1 ヶ月、病院死亡群 23.1 ヶ月であった。ADL レベル、認知度、経管栄養、摂食障害、CV ポート、尿路カテーテル、糖尿病、心疾患、脳血管障害、悪性腫瘍の合併については両群に差はなかった。死因は、両群ともに肺炎を含む感染症が最も多かった。老衰や末期癌患者の御看取りは、病院死亡群では少数であった。在宅死亡群ではほぼ全例で在宅死を希望する意思表示が得られた。ただし、認知障害や見当識障害などの理由により多くは家族の意向のみであった。</p> <p>【考察】在宅での看取りを可能にする因子について検討した。在宅での看取りを増やす要因として、高齢（85 歳以上）であること、訪問診療開始からの期間、終末期における患者と家族の意向が重要であった。在宅医療を担当するスタッフと患者やその家族との信頼関係を築くことが必要と考えられた。</p> |