

# 第 17 回日本在宅医学会大会 シンポジスト 抄録集・ホームページ掲載用原稿

|           |                     |                           |                 |            |   |      |       |
|-----------|---------------------|---------------------------|-----------------|------------|---|------|-------|
| シンポジウムテーマ |                     | 「現場でのふとした疑問や課題：そこが研究の出発点」 |                 |            |   |      |       |
| 開催日       | 2015 年 4 月 25 日 (土) |                           | 時間              | 9:30-11:00 |   | 収容人数 | 150 名 |
| 講師情報      | ふりがな                | 姓                         | しんもり            |            | 名 | かなこ  |       |
|           | ご芳名                 |                           | 新森              |            |   | 加奈子  |       |
|           | ご所属                 |                           | 北里大学医学部 地域総合医療学 |            |   |      |       |
|           | 部署                  |                           |                 |            |   | 役職   |       |

## 演題名 (80 字以内)

在宅医療の臨床研究に取り組む際の障壁として「リサーチクエスチョンに落とし込みにくい」「研究デザインの構築に難渋する」「サンプル数が確保し難い」ことが考えられる

## ご略歴 (300 字以内)

立教大学経済学部卒業、宮崎大学医学部卒業。河北総合病院にて初期臨床研修、国立病院機構東京医療センター総合内科後期研修プログラム終了。国立病院機構東埼玉病院総合診療科にて在宅研修プログラム終了を経て現職。

## 講演概要 (1000 字以内)

在宅医療は医療機関における医療と異なる側面が多く、臨床研究の推進によりエビデンスが構築されることが求められる。そのため、我々も在宅医療における臨床研究に取り組みたいと考えているが、その実施にはいくつかの障壁があると考えている。

第一に「臨床上の疑問をリサーチクエスチョンに落とし込みにくい」ことが、医療機関においてより以上にあると感じている。そもそも在宅医療に関する先行研究は少ないため、リサーチクエスチョンが仮説検証型になり難く、概念を構築し仮説を生成して探索するような内容となることが多い。おのずと質的研究から開始せざるを得ないことが多いため、結果の普遍化には限界が生ずる。例えば、我々は「癌患者の在宅療養移行時にあるとされる“見捨てられ感”が非癌患者・高齢者の在宅医療移行時にもあるか否か」に興味を持っているが、そもそも非癌患者・高齢者の在宅医療移行時の“気持ち”自体が不明であり、それをまず質的に探索した上で“見捨てられ感”に関する仮説を設定した方が良いのか否か、具体的なリサーチクエスチョンにすることができずにいる。

第二に「リサーチクエスチョンから研究デザインの構築に難渋する」ことも、医療機関においてと同等以上に多いと感じている。例えば、我々は「在宅医療開始時の患者・家族の不安感」について様々な疑問を抱いているが、量的研究のデザインには“不安感を測定すること”が不可欠と考えられるが、在宅において利用可能なツールが存在しないため測定困難であり、研究デザインが行き詰まっている。

第三に「サンプル数が確保し難い」ことを挙げたい。在宅医療では、様々な背景・疾患の“ヘテロな患者”を診療しており、研究目的に合致した患者を一定数サンプリングすることは、医療機関においてと同等以上に苦労を要する。例えば、我々は本学会で『在宅患者へ吸引を行うカテーテルを複数回使用から単回使用へ変更した際の、家族の「カテーテルが清潔か否かの不安感」や「カテーテルを廃棄する負担感」の変化』について発表予定だが、自施設のみで実施したため対象患者は 5 人のみに留まってしまった。在宅医療の研究に関するインフラ整備やネットワークづくりが求められよう。

当日は、これら 3 点を中心に、我々の経験をふまえ、在宅医療の臨床研究に取り組む上での障壁について述べ、ワークショップにおける議論に役立てれば幸いである。