

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	「在宅看取り」についての検討
演者名	齋藤学 岩野歩 平部俊哉
所属	コールメディカルクリニック福岡

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		5
【背景】 在宅の看取りへの転換は、社会の要請である。その対策として、在宅医療の整備が推進されているが、在宅医療の経験がない一般市民はもちろん、医療従事者までもが、在宅療養や在宅看取りは困難と考えていることが多い。 【目的】 当院の現状を把握し、在宅看取り率および、在宅看取りを困難にする要因を検討し、その対策を考察する。 【方法】 クリニック開設の平成 24 年 6 月から平成 26 年 9 月までの総死亡例を後ろ向きに検討した。基礎疾患（悪性か否か）、年齢、初診からの期間、入院の契機となった病態、介護力等について検討し、在宅看取りに関係する要因を検討した。 【結果】 期間中の総死亡数 175 人のうち、在宅看取りは 127 人 (72.6%) で入院死亡が 48 人 (27.4%) であった。入院死亡 48 例のうち、在宅看取りが困難であった要因としては、介護力不足、症状緩和が困難、予想外の急変、受け入れまでの時間が短い、などが挙げられた。 【考察】 医学的には、症状緩和が困難な症例（主に呼吸困難）や予期せぬ急変は、在宅看取りを困難にする要因になることが示唆された。また、介護的には、介護者が一人であること、介護経験の無さ、そして受け入れまでの時間が短いことが要因として示唆された。受け入れまでの時間が短い理由として、紹介先病院からの紹介のタイミングが遅いこと挙げられる。これは、我々在宅側の普及不足によることも大きい。当院では、デス・カンファレンスを紹介先病院に出向いて行い、在宅医療の普及啓発を図る等の対策をとっている。本研究により、在宅看取り率が上がり、その結果、患者満足度が向上することを期待したい。		