(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	当院における施設での看取りの実態
演者名	伊藤英樹、波江野茂彦、藤田拓司
所属	(医) 拓海会神経内科クリニック

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

【目的】

日本では急速な高齢化が進展しているものの今後病床数の増加は見込めず、看取りの場として在宅や介護施設等が想定されている。高齢者のみの世帯が半数を占める現状をみれば、介護施設等での看取りの必要性が一層増すと考える。一方、終末期に必要な医療を提供できない等の理由により看取りを行わない介護施設等が多い現状もある。今回、当院が訪問診療を行っている居住系施設での看取りの実態を調査した。

【方法】

当院が訪問診療を行っているグループホーム 5 施設、特定施設 5 施設（同時期に診療する患者数 100 名程度）を対象に、平成 21 年 10 月～平成 26 年 9 月の施設での看取り件数、入院での死亡件数、看取りに係る往診回数、往診事由等をカルテより抽出し集計を行った。

【結果】

5 年間の看取り件数は 79 件であった。経年変化をみると患者数の増加に比較して看取り件数の増加が顕著であった。一方、入院での死亡件数は 27 件で、診断名は肺炎、脳血管障害が多数を占めていた。全死亡件数のうち施設での看取りの比率は約 74%であり施設間で差はなかった。看取りに係る往診回数（定期訪問、死亡確認を除く）は平均 1.4 回、往診事由は経口摂取困難、呼吸困難が多数を占めていた。

【考察】

当院が診療を行っている居住系施設では施設での看取りが年々増える傾向にあり、当院での診療開始後に大幅に看取り数が増えた施設もあった。入所者の 4 分の 3 程度は施設での看取りが可能であり、それは施設側の要因によらないと推察された。在宅医側の介入次第で多くの場合は施設での看取りが可能になると考える。当院は施設に対する看取りの研修を診療開始当初から行っており、これも施設側の看取り受け入れの一助になったと考える。終末期の往診は 1～2 回程度で、経口摂取困難や呼吸困難の出現の時期であった。在宅医が適切な時期に介入することで看取りが穏やかに進んだと考える。(利益相反なし)