

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	がん患者の在宅緩和ケア・在宅看取りのために ～早期在宅移行の重要性を評価する
演者名	横山 英理子 佐々木 淳
所属	悠翔会在宅クリニック

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.
		3
【目的】 がん患者は在宅療養期間が短く、看取りまでの時間的猶予が少ない傾向がある。「診断時からの緩和ケア」が謳われるようになって 2 年が経過したが、がん治療の進歩により、患者や家族が死亡直前まで治療の望みをつなぐケースも増えており、十分な緩和ケアや死への準備期間がないまま終末期を迎えるケースも少なくない。がん患者に対する在宅緩和ケア、在宅看取りを拡充するための必要条件を抽出する。 【方法】 悠翔会在宅クリニックの在宅患者のうち 2013 年度（2013 年 4 月～2014 年 3 月）に死亡した在宅がん患者の分析を行った。 【結果】 484 名の在宅患者が死亡したが、うち 296 名ががん患者であった。在宅死が 230 名、病院死が 66 名、在宅看取り率は 77.7%であり、非がん疾患と差はなかった。 死亡までの平均期間は、非がん患者は 392 日、がん患者は 55 日であった。非がん患者においては、在宅看取りとなった患者の平均期間は 408 日、病院看取りとなった患者の平均期間は 58 日であり、長期在宅療養患者の多くは在宅看取りとなっていた。一方、がん患者においては、在宅看取りとなった患者の平均期間が 61 日、病院見取りとなった患者の平均期間が 29 日と、非がん患者に比較すると非常に短期間であった。また在宅療養期間が 1 ヶ月に満たないと、在宅看取りに難しさが生じることが示唆された。 なお、非がん患者の 78%が介護事業者からの紹介であるのに対して、がん患者の 79%が病院からの紹介であった。 【考察】 がん患者を在宅で看取っていくためには、1 ヶ月以上の在宅療養期間を確保することが望ましいが、完全に通院困難になってからでは、療養環境の調整が難しい。在宅緩和ケア・在宅見取りを希望する患者には、早い段階で病状経過の見通しを患者・家族と共有し、早いタイミングで在宅医療を並走させることが必要である。 今後、在宅医療側から病院側に積極的に働きかけ、課題意識を共有するための機会を作っていくことが必要であると考える。		