



Title	在宅での療養や看取りを可能にする在宅医療体制に関する研究
Author(s)	秋山, 明子
Citation	大阪大学, 2011, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/58179
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

【5】				
氏 名	あき 秋	やま 山	あき 明	こ 子
博士の専攻分野の名称	博 士（保健学）			
学 位 記 番 号	第 2 4 4 4 9 号			
学 位 授 与 年 月 日	平 成 23 年 3 月 25 日			
学 位 授 与 の 要 件	学位規則第4条第1項該当 医学系研究科保健学専攻			
学 位 論 文 名	在宅での療養や看取りを可能にする在宅医療体制に関する研究			
論 文 審 査 委 員	(主査) 教 授 三上 洋 (副査) 教 授 早川 和生 教 授 牧本 清子			

論 文 内 容 の 要 旨

目的

高齢者の増加に伴い、療養や看取りの場として、在宅医療の拡充が急務となっている。そこで本研究では、充実した在宅医療体制の構築に向けた提言を行うことを目的として、1) 死別後の介護者の健康にも配慮した在宅療養や看取りを可能にする要因、2) 在宅療養や看取りを可能にする在宅医療体制を検討した。

方法

1. 研究1：死別後の介護者の健康にも配慮した在宅療養や看取りを可能にする要因に関する調査
調査対象：2001年8月～2006年7月の5年間にAクリニックによる訪問診療などを利用し、在宅療養を経て死亡した療養者の介護者（遺族）326人
調査方法：無記名自記式質問紙の郵送
調査項目：療養者の基本情報、介護者の基本情報、サービスの利用状況、サービスの質に関する評価（満足度）、遺族の現在の身体的・精神的状況、その他
調査期間：2006年9～10月
2. 研究2：在宅療養支援診療所の実態と一人暮らし高齢者の在宅療養支援に関する調査
調査対象：東京23区の在宅療養支援診療所998施設（2009年3月現在）
調査方法：無記名自記式質問紙の郵送
調査項目：施設概要、人員、診療体制、関係機関との連携、提供できる医療、年間利用状況、在宅医療の評価、要介護3以上の独居高齢者1症例に関する基本情報
調査期間：2009年7～8月

3. 研究3：在宅療養支援診療所の資源に関する調査

調査対象：東京都の在宅療養支援診療所(2009年7月1日現在)1,209件

調査方法：関東信越厚生局より得た「在宅療養支援診療所に係る報告書」を解析する。

調査項目：①2008年7月～2009年6月の平均診療期間、合計患者数、死亡患者数、死亡場所、②2009年4～6月の往診回数、訪問診療回数、訪問看護回数、緊急訪問看護回数

調査期間：2009年9～10月

結果

1. 研究1

(1)在宅死に影響する要因

在宅での看取りに影響する要因は、療養者と介護者の在宅死希望、子との同居、在宅療養の満足(安らかな死、介護者の精神的安定、医師との信頼関係)であった。

(2)死別前のサービスの質と死別後の介護者の健康との関係

現在の悲嘆感情に影響していた要因は、看取ってからの期間に関係なく、介護者の看取り時の後悔であり、看取り時の後悔は療養者の安らかな死、介護者の介護実践、サービス体制の充実の影響を受けていた。

2. 研究2

(1)独居高齢者の在宅での看取りを可能にする在宅医療体制

要介護3以上の独居高齢者に対して、在宅での療養を支援している在宅療養支援診療所の在宅医療体制を検討した結果、これらの在宅療養支援診療所では、有意に複数のケアマネジャーや訪問看護ステーションと連携し、提供できる医療が充実していた。

(2)在宅死に影響する在宅医療体制

1人医師体制診療所と複数医師体制診療所の両群を比較した結果、複数医師体制診療所では、有意に1)従事する医療スタッフが多職種(医師、看護師、ソーシャルワーカー、その他)で人数が多い、2)提供できる医療が豊富、3)他機関と連携している、4)併設機関をもっていた。合計患者数、在宅での看取り数ともに、全体の約80%は複数医師体制診療所によるものだった。

在宅での看取りを行っていないかった1人医師体制診療所は38%であった。この結果は、1人医師体制診療所は、在宅療養支援診療所としての要件を満たしてはいるものの、実際に在宅療養支援診療所としての役割を果たすには難しい点が多いことを示している。一方、在宅での看取りを行っていた1人医師体制診療所は、看取りを行っていないかった1人医師体制診療所に比して、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャーと有意に連携していた。

3. 研究3

(1)在宅療養支援診療所に係る報告書の解析による在宅療養支援診療所の資源と在宅死との関連性

東京都在療診の活動状況と死亡場所との関連性を検討した結果、以下の知見が得られた。

1)東京都の在療診1,209件のうち、稼動していない在療診は9.1%であった。

2)訪問診療などを行っているが、自宅での看取りを行っていない在療診は34.7%であった。

3)114在療診(9.4%)によって、自宅死亡者4,786人の64.3%が看取られていた。

4)自宅での看取り率が20%以上であった診療所は10.3%であった。

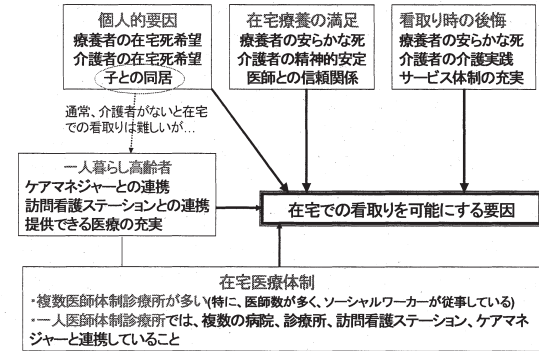
5)往診、訪問診療、訪問看護、緊急訪問看護回数が多い在療診ほど自宅での看取り数が増加するが、特に往診回数が多い在療診ほど自宅での看取り数が多かった。

考察

個人的要因(子との同居、療養者と介護者の在宅での看取り希望)、在宅療養の満足、看取り時の後悔が少ないことが療養者との死別後の健康も配慮した在宅での看取りを可能にする要因であることが示された。

在宅医療体制としては、複数医師体制診療所が多いこと、1人医師体制診療所では複数の病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャーとの連携体制が構築できていることが在宅での療養や看取りを支える体制として重要であることが示された。

在宅療養者が激減する要介護3以上の一人暮らし高齢者においては、ケアマネジャーとの連携、訪問看護ステーションとの連携、提供できる医療の充実により、在宅療養の継続や看取りが不可能ではないことが示唆された。



論文審査の結果の要旨

高齢者の増加に伴い、療養や看取りの場として、在宅医療の拡充が急務となっている。そこで本研究では、充実した在宅医療体制の構築に向けた提言を行うことを目的として、1)死別後の介護者の健康にも配慮した在宅療養や看取りを可能にする要因、2)在宅療養や看取りを可能にする在宅医療体制を検討した。

1)死別後の介護者の健康にも配慮した在宅療養や看取りを可能にする要因の検討においては、東京23区の在宅療養支援診療所(Aクリニック)を利用した遺族を対象とした無記名自記式質問紙の郵送による調査を行った(調査期間：2006年9～10月)。2)在宅療養や看取りを可能にする在宅医療体制の検討においては、東京23区の在宅療養支援診療所998施設を対象に無記名自記式質問紙の郵送による調査を行った(調査期間：2009年6～7月)。

その結果、個人的要因(子との同居、療養者と介護者の在宅での看取り希望)、在宅療養の満足(安らかな死、介護者の精神的安定、医師との信頼関係)、看取り時の後悔が小さいことが療養者との死別後の健康も配慮した在宅での看取りを可能にする要因であることが示された。看取り時の後悔が小さくなる要因は、療養者の安らかな死、介護者の介護実践、サービス体制の充実であった。

在宅療養や看取りを可能にする在宅医療体制においては、複数医師体制診療所は、従事者が多職種で数も多く、複数の機関と連携しており、提供できる医療も豊富であるため、さまざまな人に在宅療養や看取り支援が可能になることが示された。一人医師体制診療所は、約40%は看取りゼロであったことから在宅での看取りは難しい点が多いことが示唆されたが、複数の機関と連携している診療所では、在宅での看取りが可能になっていたため、連携体制を強化することで、機能を最大限に生かせることが示唆された。

また、現在わが国で在宅療養する要介護3以上の独居高齢者は少ないのが現状であるが、ケアマネジャーとの連携、訪問看護ステーションとの連携、提供できる医療が充実している在宅療養支援診療所においては、要介護3以上の独居高齢者においても在宅での療養を可能にしていたことが示された。

これらの結果から、在宅医療の量的整備としては、複数医師体制の在宅療養支援診療所の活性化、1人医師体制の診療所では、多機関との連携体制を構築すること、質的整備としては、在宅療養の満足を高め、看取り時の後悔を小さくする援助として医師との信頼関係、サービス体制の充実、療養者の安らかな死、介護者の精神的安定、介護者の介護実践に対する援助を推進することが在宅医療体制の構築において重要であることが示された。

以上の研究結果は、在宅での療養や看取りを可能にする在宅医療体制の構築を考える上で重要な知見であり、本論文は博士(保健学)の学位授与に値するものと考えられる。