

## 在宅看取りの阻害要因に関する調査

**目的：**在宅看取りの阻害要因について、東日本大震災を挟んだ平成 19 年と 25 年の 6 年間の経時変化を踏まえて明らかにする。

**方法：**宮城県医療整備課「宮城県病院名簿」掲載全病院を対象に、医師、総看護師長、地域連携室担当者に平成 25 年調査票を郵送し、平成 19 年度の臨床研修病院全国調査の結果と比較検討した。また、平成 19 年度の全国調査のうち宮城県の臨床研修病院のみを抽出し、平成 25 年の宮城県の結果と比較した。

**結果：**宮城県内の全病院 143 ヶ所に調査票を発送し、医師に回答を依頼した。回答数 37 件、うち 36 件を有効回答数とした（有効回答回収率 25.2%）。

退院支援計画等は平成 19 年 26.3%（n=213）から、52.9%（n=34）と 2 倍に増加した（ $p<0.01$ ）。しかし、宮城県の施設のみで比較をしてみると、平成 19 年 61.5%から平成 25 年 52.9%とむしろ減少傾向にあった【図 1】。

地域医療連携室の機能についての医師の評価は、「十分に機能していると思う」が 17.8%（n=213）から、38.9%（n=36）と倍増した（ $p<0.01$ ）。「思う」と「どちらかというと思う」との回答を合わせると、前回 66.6%が今回 88.9%と、22.3%高くなった。しかし、宮城県のみで比較をしてみると、「十分に機能していると思う」は、37.0%から、38.9%とほとんど変化はなかった【図 2】。

在宅医療について十分な知識や理解があるかについて、「ある」が 5.6%（n=213）から 16.7%（n=36）に、「どちらかというところある」が 31.0%から 66.7%、「ある」と「どちらかというところある」を合わせると、36.6%だったのが、83.4%と大きく増加した（ $p<0.05$ ）。しかし、宮城県のみで比較をしてみると、「在宅医療について十分な知識や理解がある」は、18.5%から 16.7%、「どちらかというところある」は、63.0%から 66.6%とほとんど変化はなかった【図 3】。

在宅医療について十分な知識がある医師、看護師は未だ少なく、医師による退院後の説明も、「十分している」が 20.3%から 1 割ほど増えたものの、33.3%にとどまっている。宮城県のみで比較をしてみると、37.0%から、33.3%とやや減っている【図 4】。

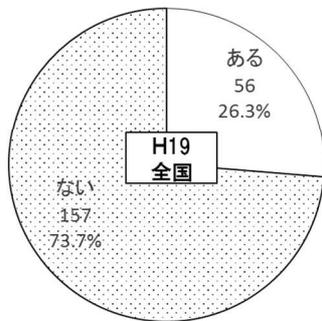
「在宅緩和ケアと緩和ケア病棟いずれを第一選択として説明するか」についても、「同等に説明する」が、57.0%から 61.7%でほとんど変化はなかった。宮城県のみで比較をしてみても、61.6%から 61.7%と変化はなかった【図 5】。

在宅適用可能な退院患者の転機については、平成 19 年調査では、「疾病傷病による通院困難者」に対して、約 5 割が転院、約 2 割がそのまま自院で通院し何かあれば入院という結果であり、7 割の方の在宅復帰が叶わないという状況であった。平成 25 年調査では、他病院転院の割合が減ったものの、退院施設以外の医師が主治医となって在宅療養を行う「近医自宅」は、17.1%から 20.2%と、約 2 割にとどまる。宮城県のみでも、「近医自宅」は、18.1%から 20.2%とほぼ 2 割のままであった【図 6】。

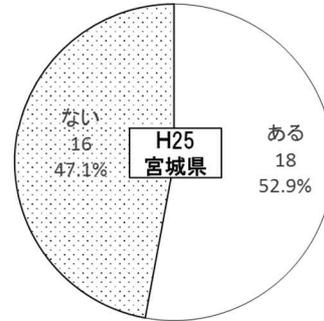
【図 1】 退院支援（退院計画）についての病院としての取り組みはありますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

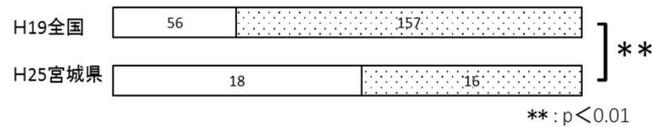
退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか (n=213)



退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか (n=34)



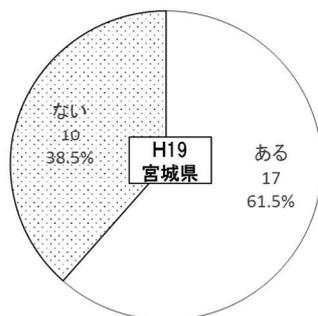
退院支援（退院計画）について病院としての取り組み  
□ある □ない



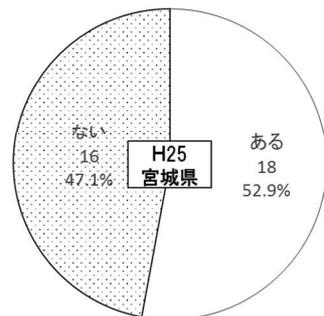
退院支援の取り組みが「ある」と答えたのが前回の 26.3%から今回は 52.9%と約 2 倍に増えていた。

宮城県 H19 と H25 の比較

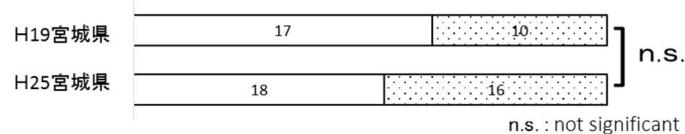
退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか (n=27)



退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか (n=34)



退院支援（退院計画）について病院としての取り組み  
□ある □ない



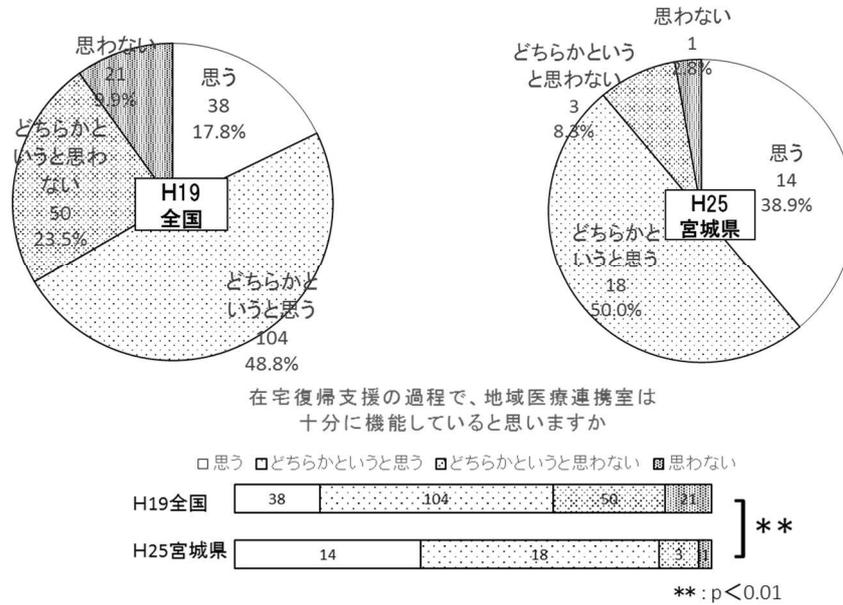
宮城県のみで比較してみると、「ある」が前回の 61.5%から 52.9%とやや減っていた。

【図2】H19・H25 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=213)

在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=36)

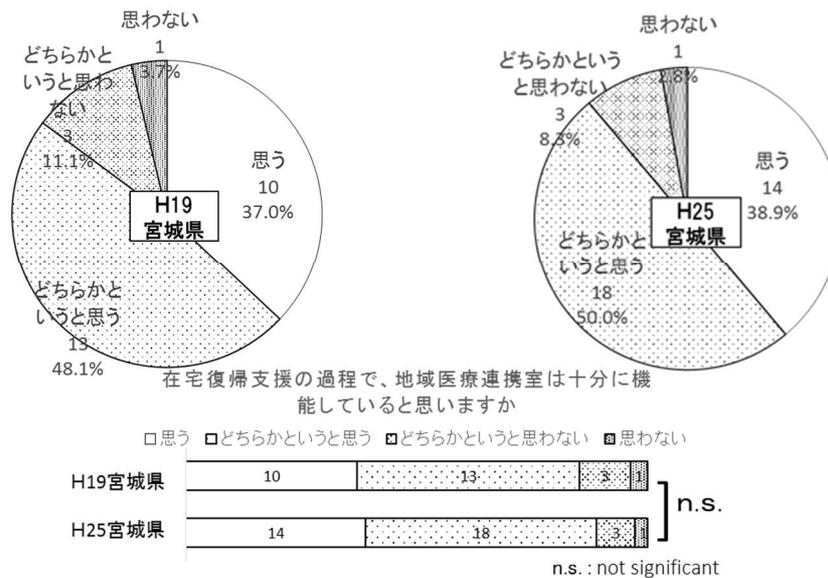


「思う」との回答は前回 17.8%に対し、今回は 38.9%と増えている。

宮城県 H19 と H25 の比較

在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=27)

在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=36)

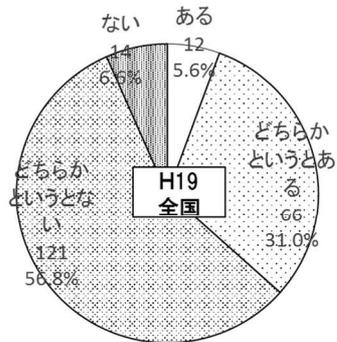


宮城県のみで比較してみると「思う」は 37.0%から 38.9%とほとんど変化はなかった。「思う」と「どちらかというと思う」との回答を合わせると、前回 66.6%が今回 88.9%と、22.3%高くなった。

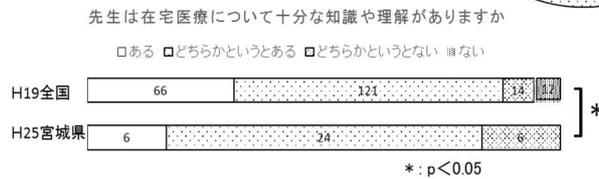
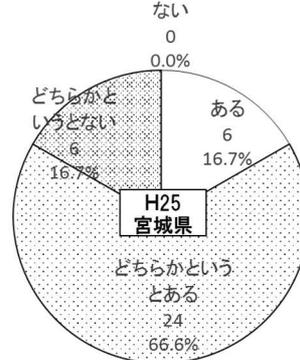
【図3】先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=213)



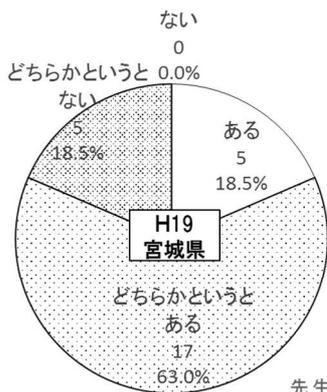
先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=36)



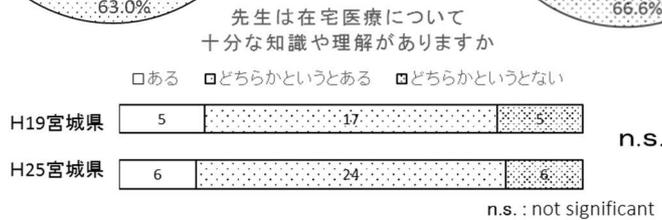
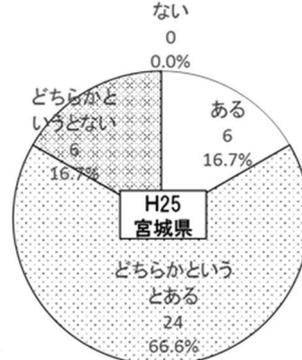
「思う」が前回の 5.6%から 16.7%と増えており、「どちらかと思う」も合わせると、36.8%から 83.4%と大きく増加した。

宮城県 H19 と H25 の比較

先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=27)



先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=36)

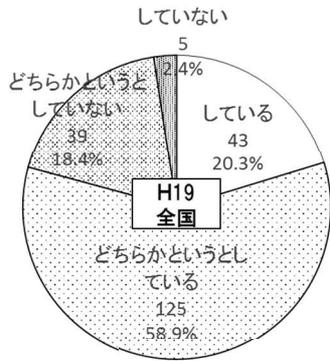


宮城県のみで比較してみると「ある」は 18.5%から 16.7%、「どちらかというところ」が 63.0%から 66.6%とほとんど変化はなかった。

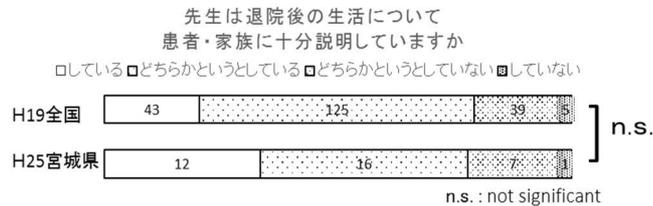
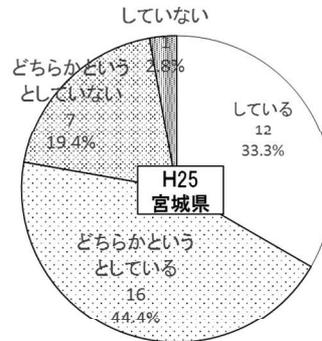
【図4】先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか (n=212)



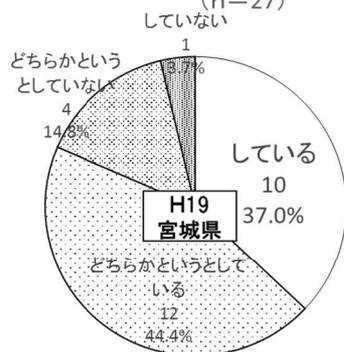
先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか (n=36)



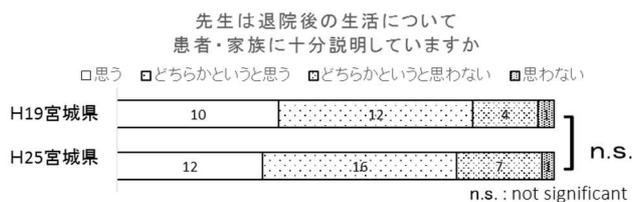
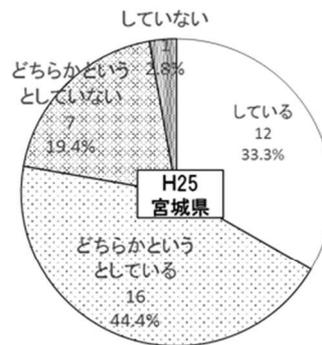
「している」が前回の 20.3%から 33.3%と増えているが、「どちらかというどしている」も合わせると、79.3%から 77.7%と変化はみられなかった。

宮城県 H19 と H25 の比較

先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか (n=27)



先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか (n=36)

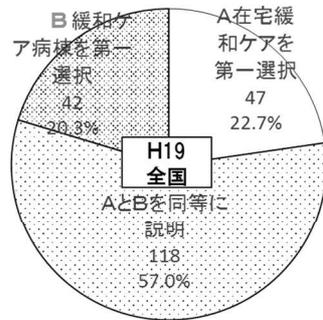


宮城県のみで比較をしてみると「している」が 37.0%から 33.3%とやや減っている。

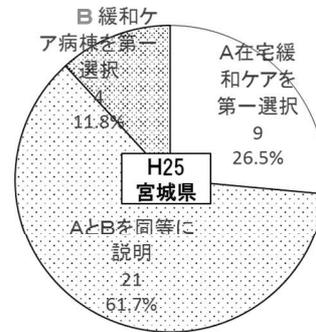
【図5】 A.在宅緩和ケアとB.緩和ケア病棟についての説明をどのようにしていますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか (n=207)

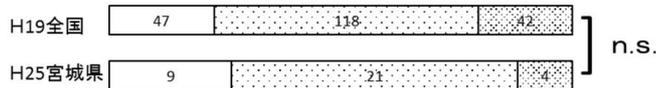


A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか (n=34)



A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか

□A在宅緩和ケアを第一選択 □AとBを同等に説明 □B在宅緩和ケア病棟を第一選択



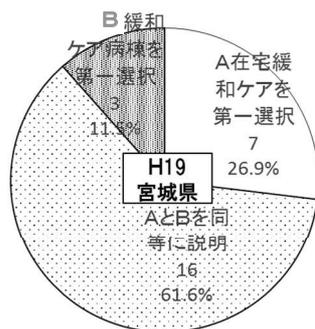
n.s.

n.s. : not significant

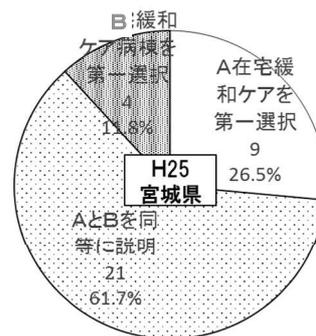
「A.在宅緩和ケアを第一選択、B.緩和ケア病棟を同等に説明している」が 57.0%から 61.7%でほとんど変化はなかった。

宮城県 H19 と H25 の比較

A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか (n=26)



A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか (n=34)



A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか

□A在宅緩和ケアを第一選択 □AとBを同等に説明 □B在宅緩和ケア病棟を第一選択



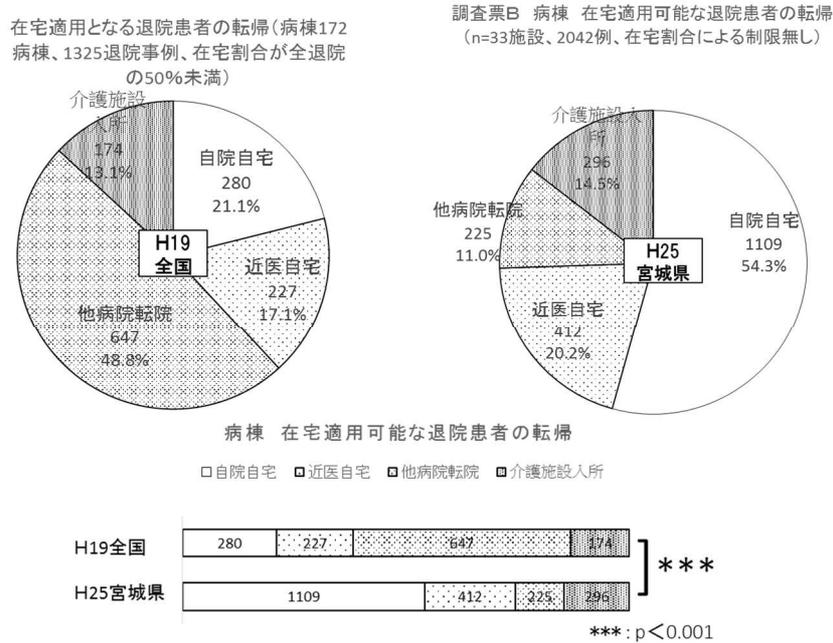
n.s.

n.s. : not significant

宮城県での比較でも、「A.在宅緩和ケアを第一選択、B.緩和ケア病棟を同等に説明している」は 61.6%から 61.7%と変化はなかった。

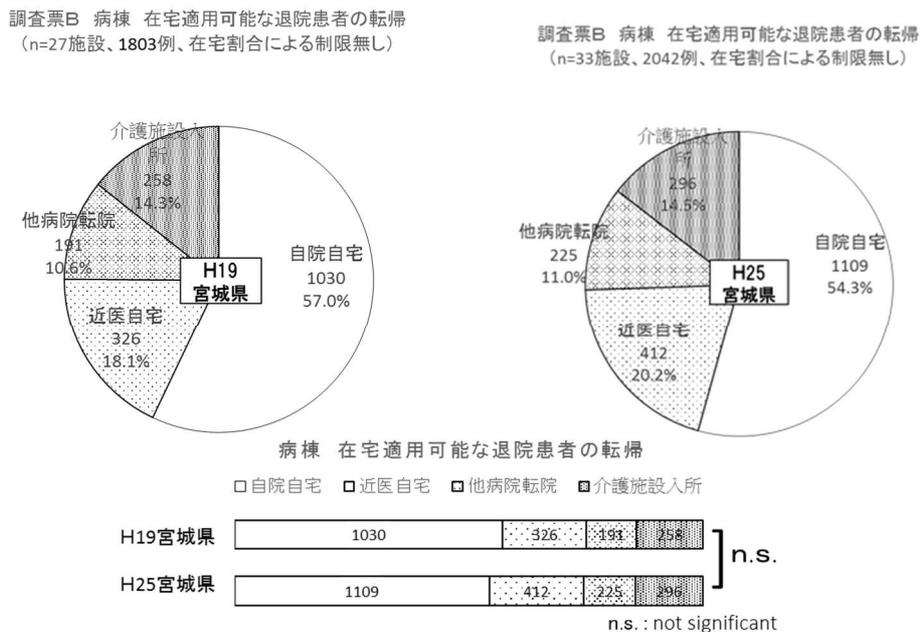
【図6】在宅適用となる退院患者の転帰を教えてください

H19 全国と H25 宮城県との比較



平成 19 年度調査では「疾病傷病による通院困難者」に対して、約 5 割が転院、約 2 割がそのまま自院で通院し何かあれば入院という結果であった。平成 25 年調査では、他病院転院の割合が減ったものの、退院施設以外の医師が主治医となって在宅療養を行う「近医自宅」は、17.1%から 20.2%と、約 2 割にとどまっている。

宮城県 H19 と H25 の比較



宮城県のみでも、「近医自宅」は、18.1%から 20.2%とほぼ 2 割のままであった。

**考察：**対象施設・地域を異にした調査であり、今回の調査は東日本大震災被災地が含まれているので、単純に結果を比較することはできないが、宮城県の場合、病院の退院支援体制は大震災があったにもかかわらず、あまり影響を受けていないことがうかがわれる。19年度調査においては、退院前の病院医師の説明内容で、復帰後の生活・介護福祉制度・民間の制度等の説明と具体的な支援策の提示が行われていないことが挙げられた。平成25年の調査結果においても、退院後の生活全体を支える支援方法についての詳細な説明と支援は不足している。病院の医師、看護師が、在宅医療の良さを十分認識し、患者の退院後の生活について詳細に説明することが在宅看取りを推進する根本である。病院医師・看護師・連携室職員等が、説明責任と具体的な退院後の支援策を提示できるようにしていくことが必要と考えられる。

**結論：**6年間経過したが、宮城県では退院先の「近医自宅」はほぼ2割のままで増えていない。病院医師が在宅医師に患者を返さない在宅看取りは困難であり、退院させても自院に通院させているのは、結局、最後は入院して病院死となる。また、在宅緩和ケアと緩和ケア病棟のうち、在宅を第一選択として説明せず、同等に説明する割合は、6年間で変化せずほぼ6割のままである。病院医師が、まず在宅緩和ケアができることをしっかり説明することができるようにすることが喫緊の課題である。