

第4回日本在宅医療連合学会大会

在宅療養者が自宅での生活を 継続できなくなった状況についての調査

株式会社メディヴァ

村上 典由 ， 高田 哲也 ， 山田 翔太

2022/07

日本在宅医療連合学会 COI 開示

村上 典由 , 梶田 颯也 , 山田 翔太

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

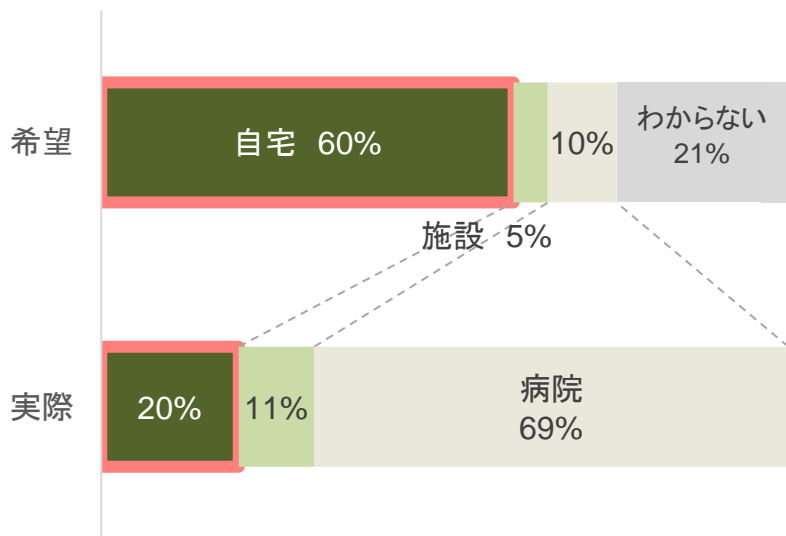
目的

①東京都世田谷区の調査では60%の方が自宅で最期を迎えたいと回答しているが、**実際の死亡場所は自宅と施設の合計が31%でニーズに届いていない。**

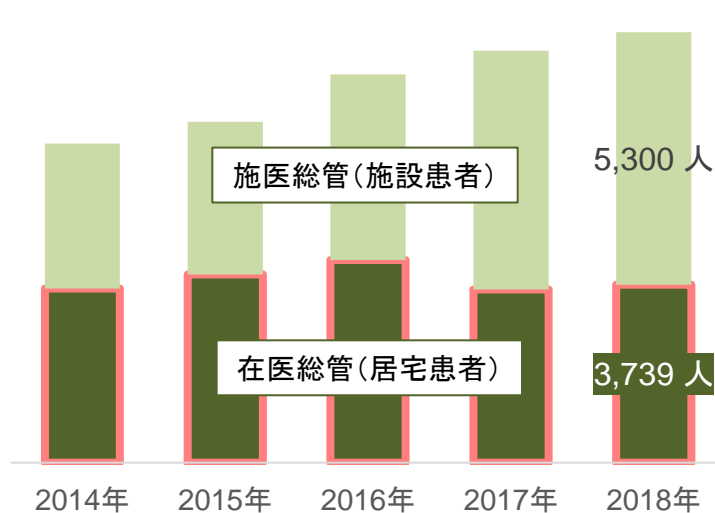
②世田谷区の訪問診療患者数は増加しているものの、**増加分の多くは施設への訪問診療で、自宅への訪問診療はあまり増加してない。**

このような背景から、在宅療養者が自宅での生活を継続できなくなった状況についての調査を行った。

世田谷区民の死亡場所
希望と実際



世田谷区の
訪問診療患者数



方法

東京都世田谷区 在宅医療介護連携推進事業の取り組みとして、
世田谷区内にある全ての居宅介護支援事業所(241箇所)に調査票を郵送、
2021年5～7月に「自宅での生活を終了した利用者」の状況についての調査を行った。
結果、118箇所(49%)、利用者票 325名分の回答を得た。

- 質問
- ① 転帰
 - ② 主病名
 - ③ 要介護度
 - ④ 訪問看護・医療機関の利用状況
 - ⑤ 自宅療養終了理由 等

回答	世田谷区内の居宅介護支援事業所	118箇所 (49%)
	自宅療養を終了した要介護認定者の利用者票	有効 325名分

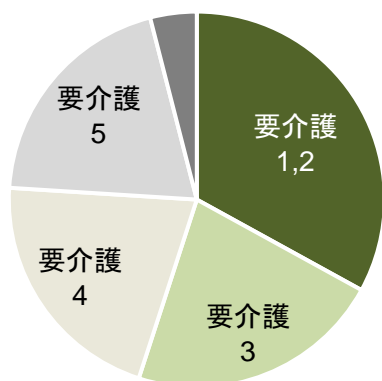
結果(総論) 自宅看取りは30%、在宅医療・訪問看護の利用は約半数

自宅看取りは30%。入院・入所は60%以上で自宅で最後まで暮らしている割合は多くない。

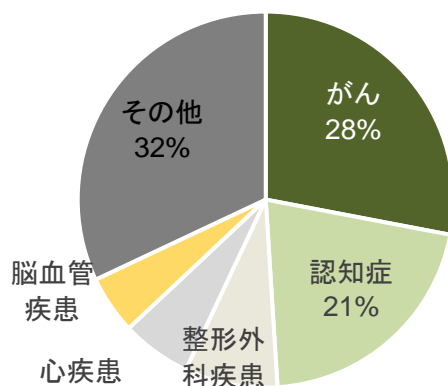
終了時点での医療サービスは、在宅医療・訪問看護とも半数程度で、外来通院や訪問看護の利用無しの割合が大きかった。

さらに詳細分析すると、(A)主病名、(B)終了時の医療によって顕著な差が見られることがわかった。

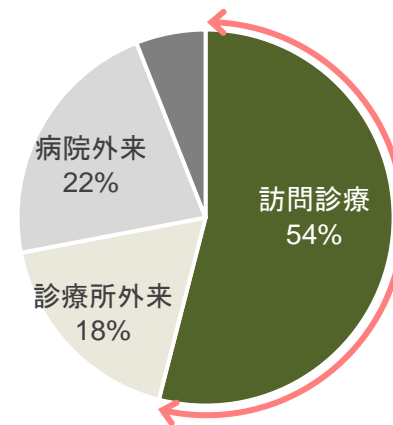
①要介護度(n=325)



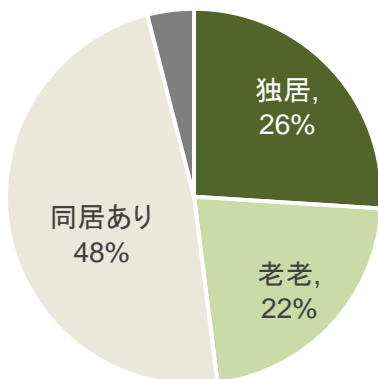
③主病名



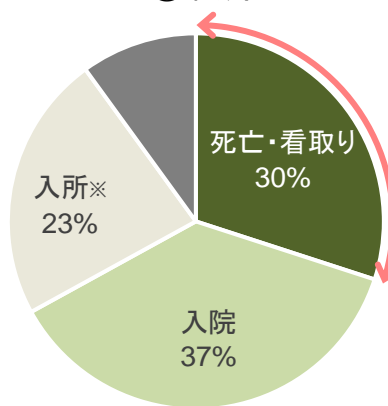
⑤医療機関の利用状況



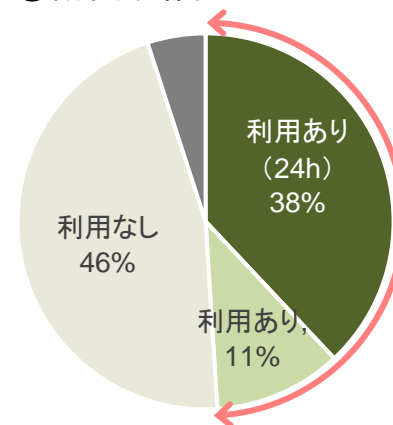
②世帯構成



④転帰



⑥訪問看護の利用状況



※入所は、療養病床への入院、老健・特養・グループホーム・特定施設などの入所

結果1 「主病名」ごとの「転帰」の差

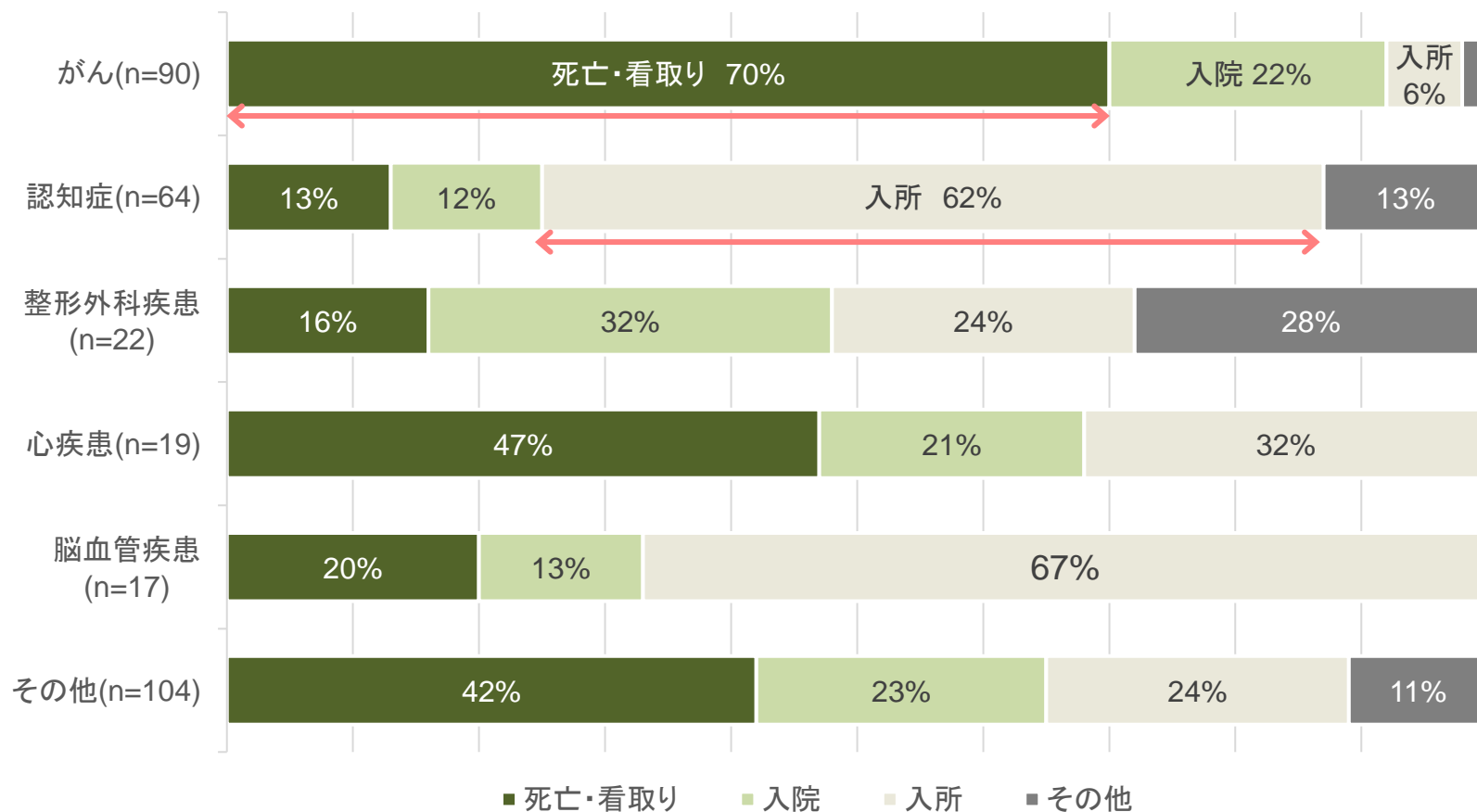
結果1 「主病名」によって、転帰に大きな差が見られた。

「がん」は自宅看取りが70%で多くのケースで自宅看取りができています。

一方、特に「認知症」の自宅看取りは13%、入所は62%で、自宅での療養が難しいことがわかる。

それ以外の主病名についても、転帰に大きな差が見られた。

主病名別の転帰



※入所は、療養病床への入院、老健・特養・グループホーム・特定施設などの入所

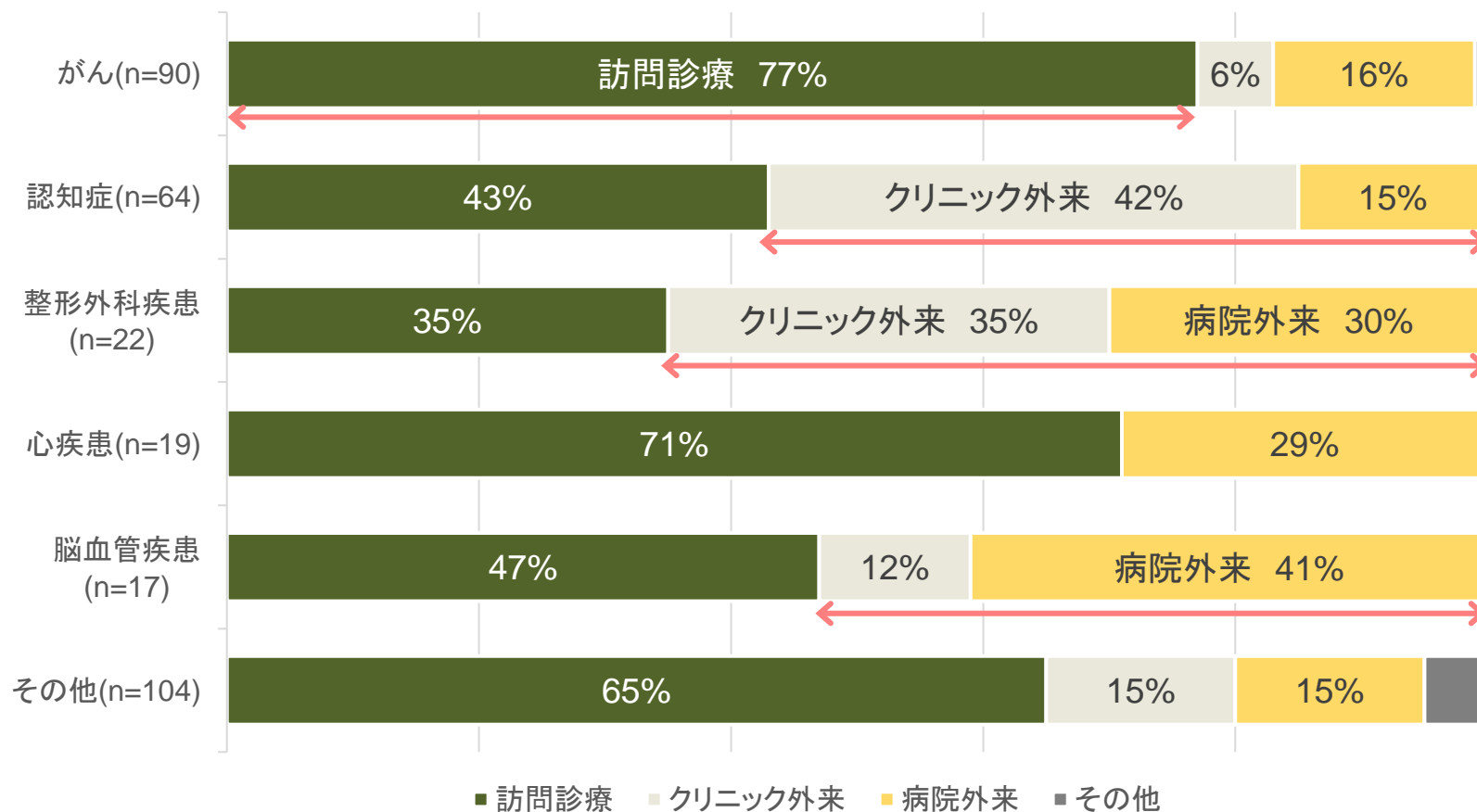
結果2 「主病名」ごとの「利用している医療」の差

結果2-1 主病名ごとに「利用している医療」に差が見られた。

「がん」は訪問診療が77%であり、クリニックや病院外来の利用は22%であった。

一方、「認知症」「整形外科疾患」「脳血管疾患」はクリニックや病院外来の利用が50%以上で、訪問診療を利用せずに終了している割合が多かった。それ以外の主病名についても、利用している医療に差が見られた。

主病名別の転帰

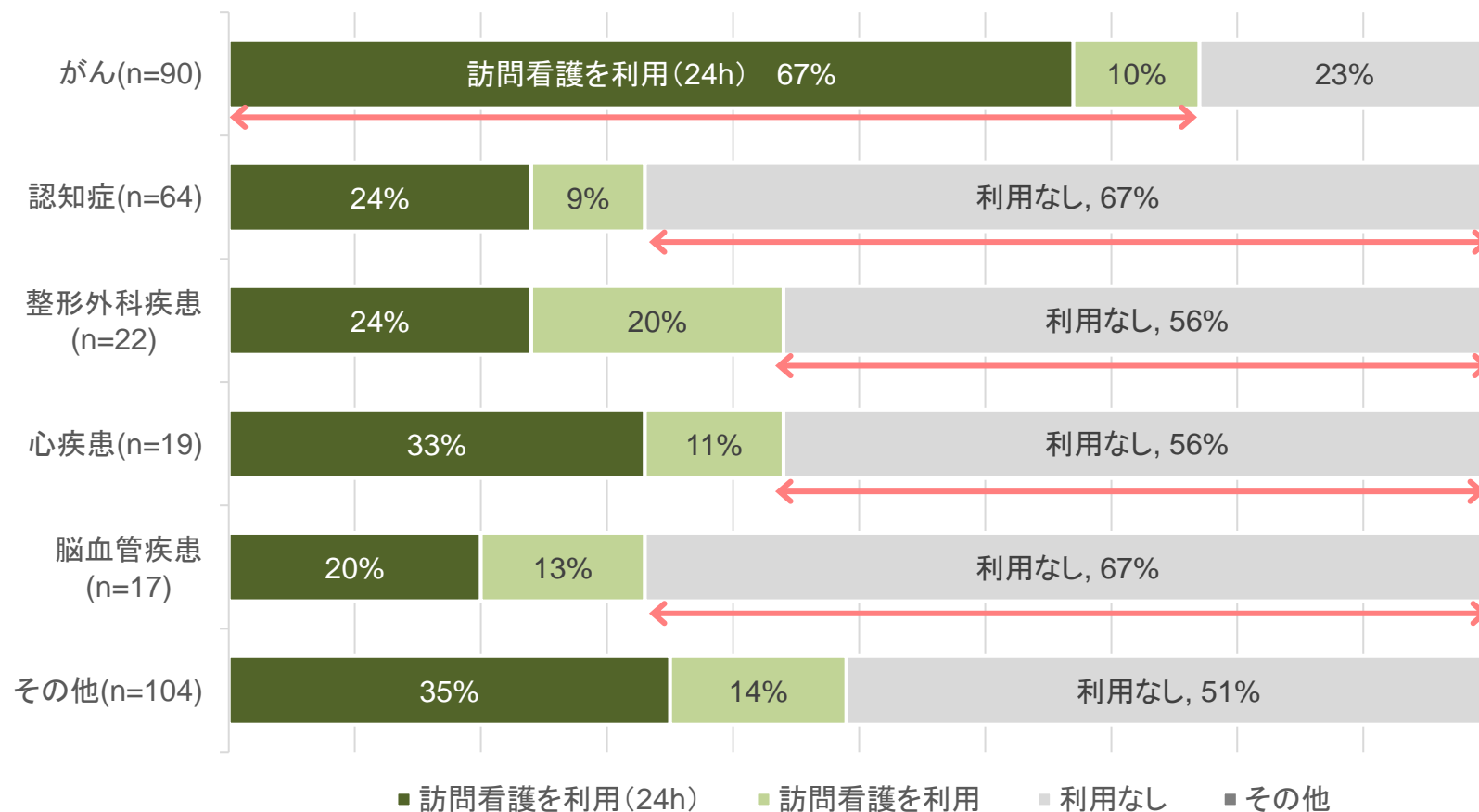


結果2-2 主病名ごとに「訪問看護の利用」に差が見られた。

「がん」は訪問診療が77%であり、クリニックや病院外来の利用は22%であった。

一方、「認知症」「整形外科疾患」「脳血管疾患」はクリニックや病院外来の利用が50%以上で、訪問診療を利用せずに終了している割合が多かった。それ以外の主病名についても、利用している医療に差が見られた。

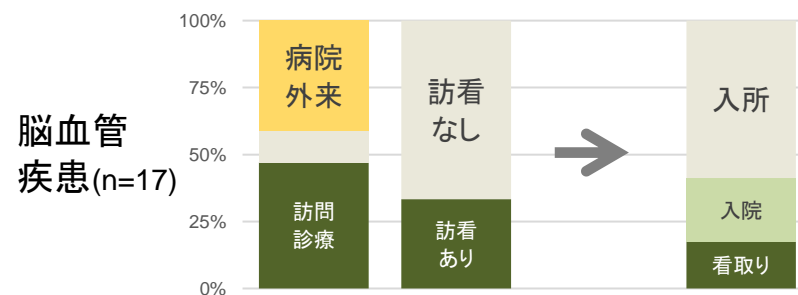
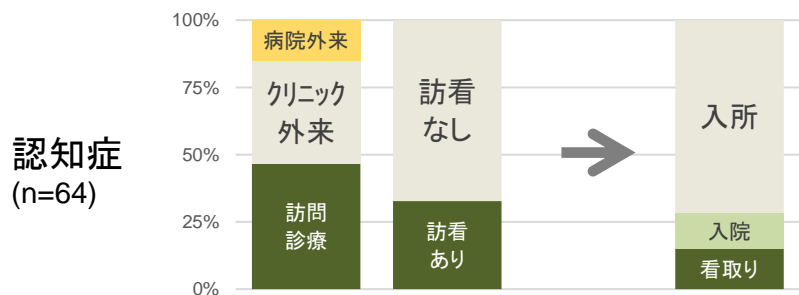
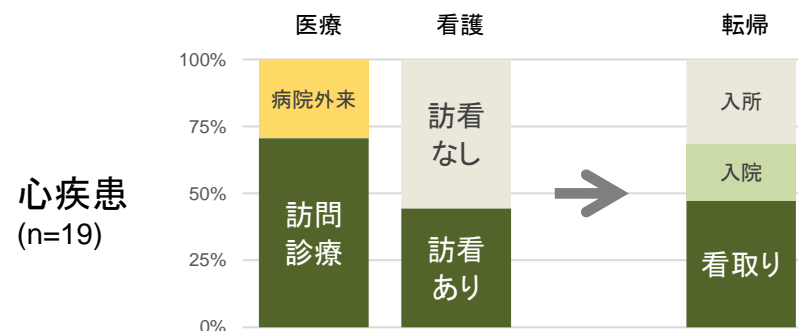
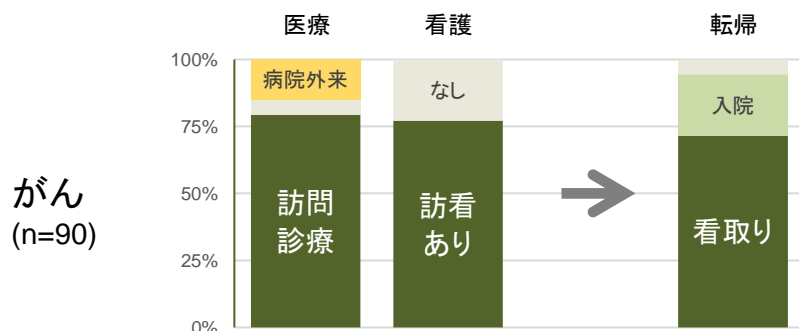
主病名別の転帰



まとめ・今後の課題

主病名ごとの「医療機関」「訪問看護の有無」と「転帰」の関係

主病名ごとに、在宅療養終了時の「利用している医療機関」「訪問看護の利用有無」「転帰」が大きく異なることがわかった。本人が希望する自宅での療養生活をできるだけ継続させるためには、疾患ごとの取り組みの必要性が感じられた。



※入所は、療養病床への入院、老健・特養・グループホーム・特定施設などの入所

居宅介護支援事業所 実態調査 詳細データ

世田谷区在宅医療・介護連携推進事業 居宅介護支援事業所実態調査の詳細データは以下のリンク先からご覧ください。

世田谷区医療連携推進協議会

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/005/007/d00197384.html>



在宅医療・介護連携推進事業
居宅介護支援事業所 実態調査票

<http://bit.ly/3zbxpzK>



考察・今後の課題

1. ①がん在宅緩和ケアは進んでいるが、認知症は在宅療養が難しく、入所の割合が大きい。
②がん・心疾患は「訪問診療」、認知症・整形外科疾患は「クリニック外来」、脳血管疾患は「病院外来」。このように疾患ごとに「利用している医療機関」に傾向が見られる。
⇒ 疾患によって転帰は大きく異なるため、在宅療養をできるだけ支援するためには疾患ごとの取り組みが必要である。特に、認知症の在宅療養継続は課題である。

2. ①自宅療養終了者の半数は、訪問診療・訪問看護を利用せずに入院・入所に至っている。
②「利用している医療機関」によって、訪問看護の利用状況も異なる。
特に外来通院している場合の訪問看護の利用割合は低い。
⇒ 外来通院中から適切なタイミングでの訪問看護の導入、訪問診療への移行を促す必要がある。特に、外来と訪問診療を行う医療機関が異なる都心部では、外来－訪問看護、外来－在宅の医療機関間の連携が非常に重要である。