

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

○在宅看取りの阻害要因に関する研究○

分担研究者 川島 孝一郎 仙台往診クリニック（院長）  
研究協力者 遠藤 美紀 仙台往診クリニック（研究部次長）  
研究協力者 佐々木 みずほ 仙台往診クリニック（研究部研究員）

研究要旨

目的：在宅看取りの阻害要因について、6年間の経時変化を踏まえて明らかにする。

方法：平成19年の調査研究とほぼ同じ内容で、宮城県内の病院の医師、総看護師長、地域連携室を対象に、東日本大震災を経た6年間の変化について比較調査を実施した。

結果：退院支援計画等は2倍に増加、地域医療連携室の機能についての評価も倍増した。

しかし、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」割合が1割ほど増えたものの、3分の1にとどまっている。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」がほぼ6割でほとんど変化はなかった。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割合は依然として2割にとどまる。

考察：対象施設・地域を異にした調査であり、今回の調査は被災地が対象であるので、単純に結果を比較することはできないが、病院の退院支援体制は大震災があったにもかかわらず、整備の方向に向かいつつあることがうかがわれる。

結論：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要因である。

A. 研究目的

高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で、自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。

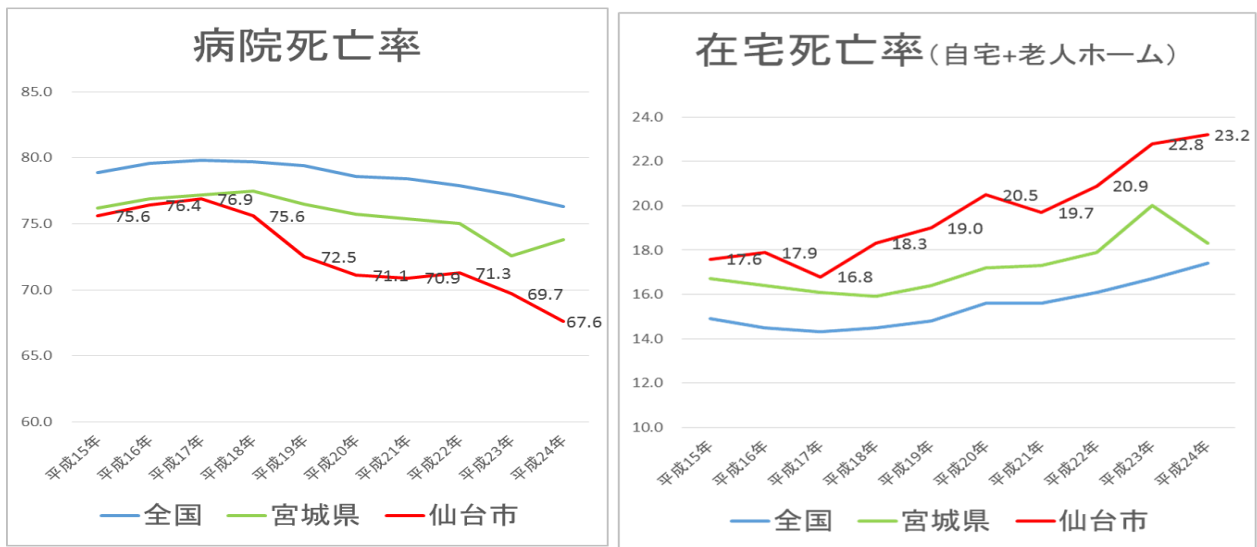
入院医療の最大の目標は、いかに円滑に患者を在宅生活に復帰させるかという点にあると考える。

平成19年に、「重症高齢者等を支える在宅療養支援診療所等の量的・質的整備計画事業」にて、在宅看取りを阻害する要因について、病院調査を行っている。結果は、在宅医療の適応となる「疾病・傷病による通院困難者」に対して、病院医が48.8%を転院+21.1%を自院に通院（何かあれば結局入院）させている=69.9%という結果であり、このような状況がある限り、70%の国民は「最期まで自宅で生活し、自宅での終焉が叶う」ことはない。病院医の在宅医療に関する意識の低さが明らかとなり、病院医に対する啓発活動等の対策が急務であるという結果であった。

6年が経過し、病院での死亡率は低下し在宅死亡率は高くなっている（図1～3、表1～2）。本分担研究において、平成19年の調査研究とほぼ同じ内容で宮城県内の病院の医師、総看護師長、地域連

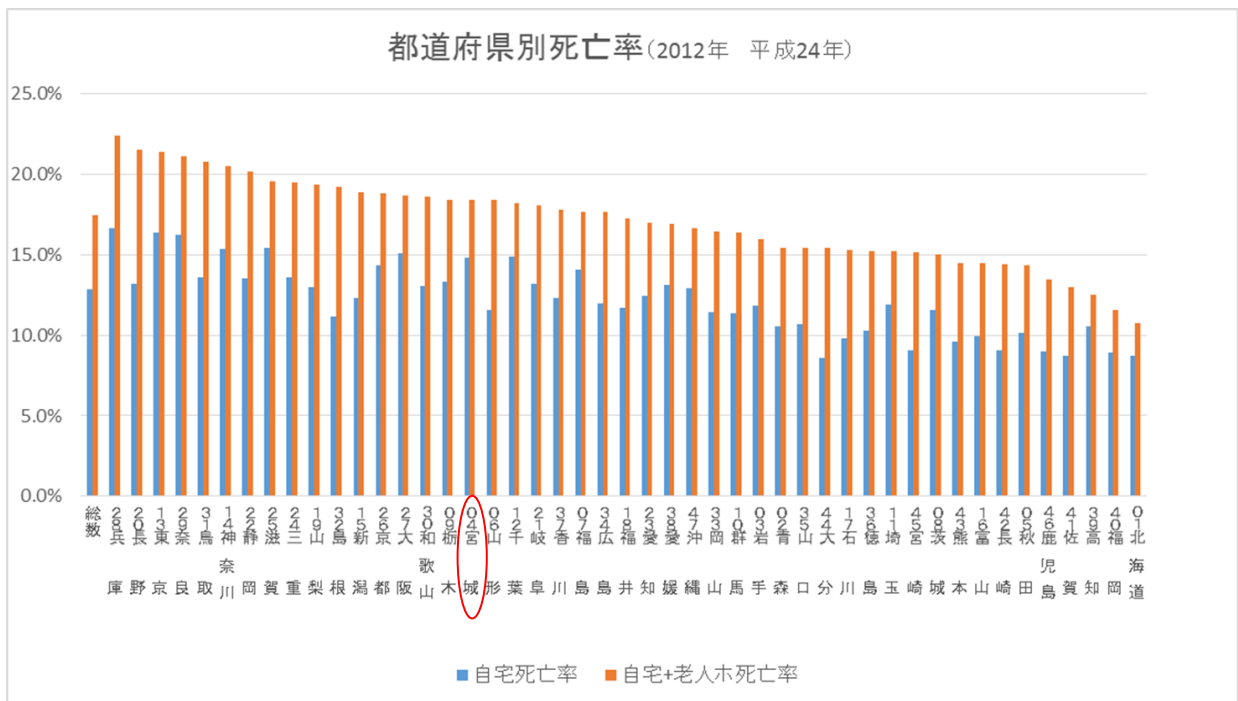
携室を対象に、震災を経たこの6年の間の変化について比較調査を実施し、在宅看取りの阻害要因を明らかにすることとした。

図 1



宮城県、仙台市とも病院での死亡率は年々低下し、在宅死亡率は高くなっている。

図 2



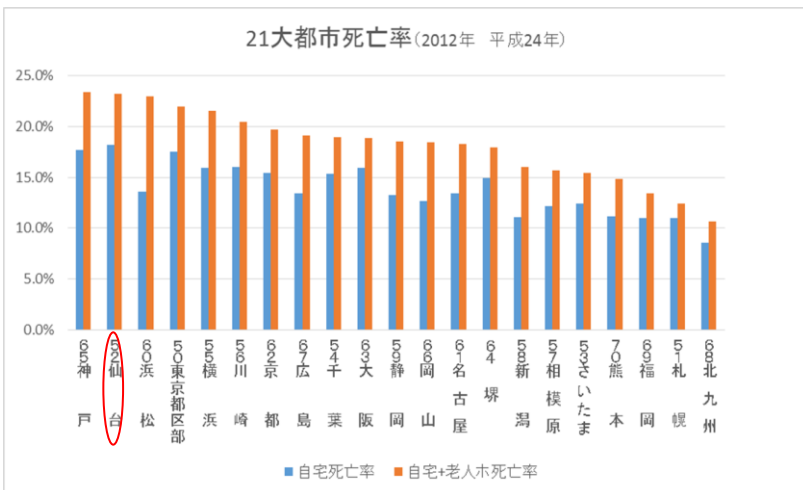
昨年度の在宅死亡率（自宅+老人ホーム死亡率）は宮城県 18.4%で第 17 位、自宅死亡率でみると、14.8%で全国第 7 位と上位の方であった。

表 1

## 都道府県別在宅死亡率 平成24年

順位		死亡者 総数	自宅死 亡者数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅死 亡率	自宅+ 老人ホ ム死 亡率
	総数	1256359	161242	58264	12.8%	17.5%
1	28兵 庫	53657	8919	3101	16.6%	22.4%
2	20長 野	24474	3223	2046	13.2%	21.5%
3	13東 京	109194	17893	5459	16.4%	21.4%
4	29奈 良	13656	2220	665	16.3%	21.1%
5	31鳥 取	7074	964	505	13.6%	20.8%
6	14神 奈 川	71996	11052	3732	15.4%	20.5%
7	22静 岡	38194	5178	2515	13.6%	20.1%
8	25滋 賀	12221	1884	502	15.4%	19.5%
9	24三 重	19210	2612	1135	13.6%	19.5%
10	19山 梨	9555	1242	608	13.0%	19.4%
11	32島 根	9513	1063	767	11.2%	19.2%
12	15新 潟	28083	3450	1861	12.3%	18.9%
13	26京 都	25416	3645	1136	14.3%	18.8%
14	27大 阪	80472	12120	2907	15.1%	18.7%
15	30和 歌 山	12435	1621	689	13.0%	18.6%
16	09栃 木	20784	2775	1048	13.4%	18.4%
17	04宮 城	22101	3279	784	14.8%	18.4%
18	06山 形	14752	1703	1008	11.5%	18.4%
19	12千 葉	53206	7912	1769	14.9%	18.2%
20	21岐 阜	21531	2844	1043	13.2%	18.1%
21	37香 川	11369	1399	625	12.3%	17.8%
22	07福 島	23418	3289	850	14.0%	17.7%
23	34広 島	29273	3503	1665	12.0%	17.7%

図 3



21 大都市別にみると、仙台市の在宅死亡率は 23.2%と全国第 2 位、自宅死亡率で見ると 18.2%で全国第 1 位となる。

表 2

## 21大都市別死亡率 平成24年

順位		死亡者 総数	自宅死 亡者数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅死 亡率	自宅+ 老人ホ ム死 亡率
1	65神 戸	14754	2609	843	17.7%	23.4%
2	52仙 台	7843	1425	396	18.2%	23.2%
3	60浜 松	7570	1030	710	13.6%	23.0%
4	50京 都 都 区 部	74657	13079	3322	17.5%	22.0%
5	55横 浜	28930	4616	1609	16.0%	21.5%
6	56川 崎	9716	1557	432	16.0%	20.5%
7	62京 都	13984	2156	595	15.4%	19.7%
8	67広 島	9415	1261	538	13.4%	19.1%
9	54千 葉	7403	1134	268	15.3%	18.9%
10	63大 阪	27061	4315	795	15.9%	18.9%
11	59静 岡	7416	984	388	13.3%	18.5%
12	66岡 山	6414	814	369	12.7%	18.4%
13	61名 古 屋	19680	2640	949	13.4%	18.2%
14	64 堺	7626	1138	228	14.9%	17.9%
15	58新 潟	8027	889	398	11.1%	16.0%
16	57相 模 原	5165	628	182	12.2%	15.7%
17	53さいたま	9360	1159	287	12.4%	15.4%
18	70熊 本	6413	714	237	11.1%	14.8%
19	69福 岡	10708	1176	262	11.0%	13.4%
20	51札 幌	16228	1782	232	11.0%	12.4%
21	68北 九 州	10389	885	218	8.5%	10.6%

### B. 研究方法

宮城県ホームページ医療整備課「宮城県病院名簿」の掲載病院を対象に、医師、総看護師長、地域連携室それぞれに調査票を郵送し回収されたものを集計、分析し、平成 19 年度の結果と比較検討した。調査内容は平成 19 年度の調査ほぼ同内容とし、比較検討できるようにした。

(倫理面への配慮)

個人情報保護法を遵守し、得られた結果は統計的に処理して、個人が特定されるデータとして公表しない。調査内容は、厳重に管理しみにだりに用いない。研究成果を開示する際も、施設が特定されるような情報は公表しない。今回の結果を本研究事業以外の目的に用いない。