

日本在宅医学会 優秀演題発表

医ES-1

在宅療養後病理解剖した筋萎縮性側索硬化症3例の在宅医合同CPC

融 衆太¹⁾、内原俊記²⁾、佐藤志津子³⁾、齋藤和幸¹⁾、
笹栗弘貴¹⁾、山根道雄⁴⁾、北川昌伸⁵⁾、廣川勝彦⁶⁾、
入江徹也⁴⁾

1) 新渡戸記念中野総合病院 神経内科、2) 東京都医学総合研究所 脳病理解剖形態、3) さくらクリニック、4) 新渡戸記念中野総合病院 内科、5) 東京医科歯科大学 包括病理、6) 新渡戸記念中野総合病院 病理

【要旨】 臨床的に筋萎縮性側索硬化症(ALS)と診断され、在宅療養後に病理解剖となった3例のCPC内容を報告する。CPCには主催病院勤務医、担当在宅医、地域医師会員が参加した。一般病理解剖、ALSの神経病理診断に加え、神経病理ではtauや α -synuclein(α -Syn)の予想外の高度沈着(stage III以上)を各1例に認めた。剖検所見の説明を受けた御遺族は剖検に対して肯定的な印象を示した。

【方法】 新渡戸記念中野総合病院を中心に実施した臨床研究「神経疾患療養者の在宅看取りを病理解剖を通して活かす試み(勇美記念財団 助成)(研究機関2013年11月から2014年9月の11か月間)」により剖検費用を負担したALS 3例のCPCを担当在宅医、地域開業医と共に開催し、剖検結果を御遺族にも説明した。

【結果】 症例1: 63歳発症65歳死亡男性。両上肢近位→遠位→下肢の筋力低下および萎縮と針筋電図で神経再支配所見。HDS-R23点、脳重1345g NFT stage I, α Syn(-)。症例2: 82歳発症83歳死亡女性。両上肢筋力低下→嚥下障害と呼吸困難。舌と上下肢に脱神経所見。うつ傾向だが明らかな認知症なし 脳重1160g, NFT stage II, α Syn IV(対応症状なし)。症例3: 79歳発症81歳死亡女性。球麻痺→四肢筋力低下。認知障害評価困難。脳重1340g NFT stage III, α Syn(-)。全例で下位運動ニューロンにBunina小体、pTDP陽性封入体を、側頭極上面にpTDP陽性封入体を認め、ALSの病理診断が確定した。ALSの確定診断に加え、臨床状態からは想定していなかったtau, α -Syn沈着(stage III 以上)を各1例に認めた。CPCでは基礎的内容から神経病理のトピックスに亘る講演会が行われ、CPCに参加した在宅医からは「丁寧にご教授いただき、非常に勉強になり興味深かったです。」「臨床～病理まで鋭い質問が多く、とても面白かったです。」等の感想が得られ、また病院勤務医からは「実際に在宅診療をしていた先生のお話を聞くことができたのがよかった。」等の感想が得られた。結果を報告した御遺族からも「ALSが難病であるとの思いが強く、抵抗感はなかった」「在宅から十分に対応して頂いたという意識もあるし、やはり難病であり、お役に立てればということ、十分に納得の上で承りました。」との感想が得られた。

【結論】 神経疾患在宅療養者の病理解剖の機会には乏しいが、病理解剖の実施は病態説明や診療の質の向上にもつながることを示した。御遺族の解剖に対するご理解も得られたことから、神経疾患在宅療養者に対しても病理解剖を拡大する余地があることが示された。制度を整備し、実務的困難を軽減することが望まれる。

医ES-2

世田谷区の小児在宅医療における小児専門医療機関の役割の検討

福田志穂¹⁾、竹原健二²⁾、上出杏里³⁾、橋本圭司⁴⁾、
中村知夫⁵⁾

1) 国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター 在宅医療支援室、2) 国立成育医療研究センター 政策科学研究部、3) 国立成育医療研究センター リハビリテーション科医員、4) 国立成育医療研究センター リハビリテーション科医長・医療安全室長、5) 国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター 在宅医療支援室室長

【目的】 日常的に医療的ケアを必要とする子どもの増加に伴い、様々な課題が表面化している。そのひとつに小児在宅医療に介入する医療機関の不足が挙げられる。本調査では、当センター近隣の877医療機関を対象に、小児の在宅医療に関わる際に必要と考えられる条件を提示して頂き、その条件に対し当センターはどのような役割を担うべきかについて検討した。

【方法】 対象は、「東京都医療機関案内サービスひまわり」のサイトにアクセスし、世田谷区所在の「内科」「外科」「小児科」「リハビリ科」「在宅療養支援診療所」に掲載された医療機関、または、当センター医療連携・患者支援センターが日頃から連携機関として名簿に掲載されている医療機関のいずれかに該当する877機関とした。調査方法は自記式質問票を用いた横断研究で、平成26年10月～12月に郵送にて行った。

【結果】 253機関から回答が得られ有効回答率は28.8%であった。「当センターからの小児訪問診療の依頼があった場合、受入れるか」については「積極的に引受ける」から「やむを得ない場合は引受ける」までを合わせると72機関であった。この72機関に訪問診療を引受けるにあたり必要な条件について質問したところ、「緊急時の当センターでの受入れ」(67機関)、「必要な場合には共同で訪問診療を行う」(51機関)、「気軽に情報交換や相談が行える」(38機関)が挙げられた。一方で、「診療報酬において、在宅患者共同診療料が新設されたことを知っているか」については「知っている」と回答したのは全体の49.8%であった。また、「当センター医師が共同診療することは、所属機関が訪問診療に参入するきっかけになるか」の質問に対しては60機関で「なる」と回答された。

【考察と結論】 今回の結果から、主に開業医が小児の訪問診療を実施するにあたり当センターが求められている条件として(1)緊急時の受入れ(2)必要に応じた共同診療の実施(3)気軽に情報交換や相談が行えることが挙げられた。これらから、小児在宅医療において当センターが取り組むべき方向性のひとつとして、在宅療養後方支援病院となり在宅患者の共同診療を行い、地域の医師が安心して訪問診療の依頼を受けることができるよう体制を整備することが考えられる。これと併せて、地域のスタッフとのコミュニケーションツールや手段の検討も求められていることが示唆された。

④ES-3

在宅高齢者を対象とした、都市部の診療所におけるアウトリーチ 実践の概況と特性

小山 幸¹⁾、平原佐斗司²⁾、中塚智子²⁾、土肥奈奈子¹⁾

1) 東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 暮らし相談室、2) 東京ふれあい医療生活協同組合 オレンジほっとクリニック

1. 目的 都市部の診療所における、医師・看護師・ソーシャルワーカーによる医療機関への受診が困難な高齢者へのアウトリーチ実践に関して、対象患者の診療録の週及調査を行い、その特性を明らかにする。

2. 方法 調査対象期間(2012年6月～2015年12月)に、アウトリーチ実践の対象となった患者50名について、診療録よりデータを抽出し、基本属性・診断名・対応の概要と帰結について記述統計を行った。さらに、診断名より、患者を認知症・非認知症・精神疾患の3群に分け、患者群毎の特性について、カイニ乗検定を用いて分析を行った。

3. 結果 I. 基本属性:1)年齢属性は、80代(44.0%)が最も多かった。2)男女比は、男性22人(44.0%)、女性28人(56.0%)であった。3)世帯構成は、高齢単身世帯19人(38.0%)、高齢夫婦世帯13人(26.0%)、その他世帯18人(36.0%)であった。

II. 診断名:アルツハイマー型認知症(以下、AD)が、15人(30.0%)で最も多く、続いて精神疾患7人(14.0%)、レビー小体型認知症(以下、DLB)6人(12.0%)、末期がん4人(8.0%)の順で続いた。

III. 対応の概要と帰結:対応の概要は、内訳として、医療機関への受療支援が、46.0%で最も多く、続いて介護保険制度利用支援(26.0%)と続いた。対応の帰結は、38人(78.0%)は在宅での生活継続、7人(18.0%)は、医療機関への入院、4人(8.0%)は、施設入所に至っていた。

IV. 認知症・非認知症・精神疾患の患者群比較による対象患者の特性:世帯構成、対応の帰結については、3群間での有意な差は無かった。一方、他機関等からのアウトリーチ相談時点における、インターク内容において、非認知症の患者群では、体動困難や食思不振などの「身体的問題」が有意に多く($P<0.01$)、精神疾患の患者群では、「家族の支援拒否」が有意に多かった($P<0.05$)。

4. 考察 アウトリーチ実践の対象患者は、認知症だけでなく、非認知症(末期がん、骨折など)や精神疾患等、幅広い疾患を持っていた。また、認知症と診断された対象患者の診断名の内訳は、一般的な認知症の診断名の分布と比して、DLB・前頭側頭葉変性症の診断が割合として高く、これらの認知症の原疾患の状況により、外来受診が難しく、結果的にアウトリーチの対象となっている可能性が伺えた。さらに、患者群毎の比較より、インターク時点において「身体的問題」に関連する情報を聴取し、介入の優先度を検討したり、患者と共に家族へのアプローチを検討していく事が必要となる中で、幅広い疾患を視野に、多職種で協働しアウトリーチの実践を展開していく事の必要性が示唆された。

④ES-4

在宅看取りを希望する終末期非がん高齢者家族の介護と死の認識

松尾英男¹⁾、久保川真由美²⁾、近藤由香³⁾、大沼久史⁴⁾、阿部智子⁵⁾、広川直美⁶⁾

1) えびす英クリニック、2) 茨城キリスト教大学、3) 群馬大学、4) ケアリングフォース、5) 訪問看護ステーションけせら、6) ナースステーション東京目黒

【目的】 インタビューから終末期介護と死の認識を明らかにする。

【研究方法】 終末期非がん高齢者の家族に、半構成的インタビューを行い、質的帰納的方法で分析した。

【倫理的配慮】 研究協力者に、目的・任意性・プライバシー保護・公表予定について説明し、文書承諾を得た。所属大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 協力者は、非がん終末期高齢者主介護者である家族6名だった。50～80歳代(女性4名、男性2名)の、実子3名・妻2名・婿1名で、4名が高齢者と2人暮らしだった。高齢者は、70～100歳代の認知症、遷延性意識障害、老衰等が主疾患だった。コード83、サブカテゴリー25、カテゴリー6、コアカテゴリー2が抽出された(以下、コード:「」、サブカテゴリー:<>、カテゴリー:【】、コアカテゴリー:[])。コアカテゴリーは【**紡ぎ 醸成する歲月**】と【**支えられ収斂される自宅での安らかな死**】だった。家族として生きた歲月と、長期間の介護生活が語られた。高齢者の療養生活は、繰り返しの連続だったが、<ともに暮らした歲月>が【**家族としての共生と情愛**】を育んでいた。介護は、医療処置もある困難なものだったが、<満たされている介護>と認識されていた。介護を【**紡**】ぎながら過ごす歲月は、【**醸成する歲月**】でもあり、「専門職の信頼とケア」により支えられていると協力者は語った。また、「このままだめだろう」と<覚悟>しながら、「死なないための縁起担ぎ」を行い、死間際まで点滴を懇願し【**生への渴望と死の覚悟**】の狭間で揺れ動いていた。生への渴望は、<過去が支配する死への恐れ・悔い>によっても形成されていた。悪化する本人の状態や専門職の臨死期のプロセス説明等で死の受容へと変化し、【**自宅で安らかに逝かせたい**】という在宅看取り・安楽な死への願いに収斂されていった。【**支えられ収斂される自宅での安らかな死**】のコアカテゴリーが抽出された。

【考察】 在宅看取り希望や死の受容支援は、家族の体験を知り、臨死期プロセスの説明等が有用である。本研究は、2013年度勇美財団助成を得て行われた研究である。

医ES-5

夜間休日におけるファーストコール対応機関と患者・家族の安心感・満足感、医師や看護師のジョブ・コントロールとの関連

吉江 悟¹⁾、木村琢磨²⁾、野口麻衣子³⁾、山中 崇¹⁾、飯島勝矢⁴⁾、辻 哲夫⁴⁾、秋下雅弘⁵⁾

1) 東京大学医学部 在宅医療学拠点、2) 北里大学 総合診療医学、3) 東京大学大学院医学系研究科 成人看護学、4) 東京大学 高齢社会総合研究機構、5) 東京大学医学部附属病院 老年病科

【目的】在宅療養者が安心して療養するためには、日中のケアに加え夜間休日の臨時対応体制の確保が求められる。この臨時対応の実態について、対応者である医師や看護師の視点に加えて、患者や家族の視点からも検討された調査は存在しない。そこで本研究では、在宅医療における夜間休日臨時対応について、ファーストコールの対応機関種別と、臨時対応に対する患者・家族の安心感・満足感や医師・看護師の仕事のコントロール感がどのような関連を示すか明らかにすることを目的とする。

【方法】二段階の無記名郵送アンケート調査を実施した。一段階目は、訪問診療を行う診療所のうち1/2等間隔抽出によって選定された12,976施設と、全国の訪問看護事業者(以下、訪看) 8,236事業所全数を対象に、調査協力の意向を尋ねた。二段階目は、前段の調査で協力意向を示した995診療所、994訪看を対象にアンケート4種類を同封し、診療所医師・訪問看護師・患者・家族の四者に回答を依頼した。アンケートにはIDを付し、医師・看護師・患者・家族の回答をマッチングできるようにした。本分析では、夜間休日にファーストコールをとる機関(診療所・訪看)、患者・家族の臨時対応に対する安心感・満足感、医師・看護師の仕事に対するコントロール感の項目を用い、クロス集計、カイ二乗検定、Mann-WhitneyのU検定を行った。本研究は東京大学の倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果】回収数は、診療所医師405票、訪問看護師563票、患者553票、家族493票であった。医師・看護師双方から回答があり、かつファーストコールの対応機関について医師と看護師の回答が一致した109票を分析対象とした。ファーストコール対応機関として「診療所」との回答が得られたのが36.7%、「訪看」が63.3%であった。患者・家族の安心感・満足感とのクロス集計を行うと、度数が小さかったため統計的には有意ではなかったが、患者・家族とも、訪看がファーストコール対応をする場合において、より安心感・満足感が高いという傾向がみられた。また、医師・看護師の仕事に対するコントロール感との関連では、訪問看護ステーションがファーストコール対応をする場合に、看護師のコントロール感が有意に高かった($p<0.001$)。

【結論】夜間休日臨時対応に対する患者・家族の安心感・満足感や、訪問看護師の仕事に対するやりがい考えた場合に、訪看がファーストコールを受ける体制を検討することは一定の意義をもち得ることが示唆された。

医ES-6

地域包括支援センター3年間の高齢者虐待に関する検証

馬見塚統子

社会医療法人財団大和会 東大和市長齢者ほっと支援センターなんがいの

【目的】2006年に高齢者虐待防止法が施行されて約10年経つ。日本社会においてこれからまだ50年続く超高齢者会の中で、家族の脆弱化、孤立化の時代に高齢者虐待の防止を制度として確立していくために、当事業所が事業開始後3年間で対応した虐待の症例について検証を行った。

【方法】3年間で対応した虐待症例の件数、通報元、虐待の種類、虐待者の内訳、サービス利用状況、主な要因、対応の結果等を集計。

【結果】被虐待者の実人員：24名 のべ件数205件
虐待の種類：身体的虐待11名 精神的虐待5名 経済的虐待6名 他虐待者の内訳：息子9名(内8名無収入) 夫4名 妻2名 娘2名 他サービス利用状況：介護認定 有16件 訪問介護5件 訪問看護6件 訪問診療0件 他

虐待の主な要因：同居のストレス、家族の脆弱さ7件 経済課題・無収入12件 介護負担5件 虐待者の疾患4件 他(複数カウント)
被虐待者の認知症の有無：軽度10名 重度5名 中程度3名 無5名 他

対応の経過：分離6名 経過様子見7名 本人死亡(病死)4名 解消5名 他

【考察】

- ① 経済課題と無収入が計12件と多く、経済的な生活苦が要因となる背景が多い。
- ② 同居のストレスや、介護の協力者がいない(子ども1人、孫世代がみる等)という家族の脆弱さが多い。息子が虐待者の9名のうち4名が一人っ子。
- ③ 待者の疾患は主に精神疾患・介護負担のケースは5件中4件が認知症重度。
- ④ 目(見守り)が入ることにより予防・解消の効果があると言われているがすでに2/3のケースは何らかの目が入っており、全く支援と結びついていないケースは1/3程度。

【虐待の予防についての提案】平成27年4月から生活困窮者自立支援法の施行により、国は困窮者が生活保護に陥る前の段階の介入を開始している。東大和市では、26年6月よりモデル事業「そえる」をすでに開始しており、親の年金で子ども等家族が生活しているような高齢者からの相談ケースについて、実態把握を地域の包括支援センターへ連絡し、また包括から見守りほくす(東京都シルバー交番事業)へ連携し、生活困窮や介護問題に陥る前段階としての家庭の実態の把握・見守りを行っている。逆に主にアウトリーチ機能を持つ見守りほくすが経済的な困窮家庭を発見した際に「そえる」へつなぐことも可能である。

「そえる」と包括・見守りほくす、また今後の地域包括ケアシステムを創っていく中で経済困窮や家族の孤立化が虐待の大きな要因になることを共通認識としてとらえ、意識の高い連携をしていくことで高齢者虐待の予防につながると考える。



日本在宅ケア学会 論文賞受賞者演題発表

㊦ 奨励賞

家族介護者における介護終了後の生活適応プロセスの検討－介護期間中から介護終了後までの期間に着目して－

児玉寛子

青森県立保健大学

介護を経験した家族介護者にとって被介護者との死別は、介護負担からの解放とともに死別による悲嘆と死別後の生活適応という課題に対応することが求められる。しかし、介護者支援において死別後の生活適応の状況を評価し、その促進・阻害要因を解明した研究はほとんどない。そこで本研究では、被介護者を介護した経験を持つ家族介護者における死別後の生活適応プロセスへの影響を介護中から死別後の生活までの期間を視野に入れて探ることを目的とした。対象者は「在宅での介護経験があり、被介護者と死別してから原則1年以上の者」とし、質的研究方法を用いて調査・分析を行った。以下に概要を報告する。

1. 介護役割との距離を置く介護実践の重要性

被介護者との死別後の生活適応には、介護期間中における「巻き込まれない介護」や「介護以外の役割継続」といった「介護役割との距離」を置く介護実践が死別後の生活適応に有効である可能性が確認された。他方、介護期間中に「介護に没頭する」といった介護実践は、死別後の介護体験の評価における「納得と疑問の狭間」に置かれた状況を通じて、死別後の生活適応を阻害するものとして作用していた。これらの結果から、介護者には被介護者や周囲からの介護要求を全面的に受け入れるのではなく、自分の介護役割や立場を見定めた上での介護実践、すなわち「介護対象の客観化」が重要であることが示唆された。ただし、これには介護者の続柄の違いが関係している可能性も考えられるため、介護者の特性をふまえた検討が必要である。

2. 家族以外からの関与の有効性

介護期間中の介護実践に違いがあったとしても、死別後の「家族以外からの関与の強化」によって生活適応が促されていた。つまり、死別後の家族以外との関与の強化が悲嘆回復と生活適応を促進する可能性が示唆されたといえる。とりわけインフォーマルな関係者からのサポートのみならず、生前、フォーマルな関係にあったサービス提供者が死別後の生活適応へのきっかけを提供する重要なサポート源になりうる可能性も示唆された。残された介護者の生活適応においてフォーマルな関係にあった支援者との継続的な関係の有効性が示されたといえる。

3. 今後の課題

今後は、介護者の続柄や死別後経過年数も考慮したサンプリングを行い、結果の妥当性を評価していく必要がある。

㊦ 優秀賞

白癬の治療とケアによる在宅療養者の介護予防への試み

福山由美¹⁾、内田恵美子²⁾、佐々木明子³⁾、津田紫緒³⁾、田中敦子⁴⁾、高山かおる⁵⁾

1) 佐賀大学医学部看護学科 統合基礎看護学講座、2) 株式会社日本在宅ケア教育研究所、3) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科、4) 東洋大学 人間科学総合研究所、5) 社会福祉法人恩寵財団済生会支部埼玉県済生会 川口総合病院

【目的】 本研究は、在宅療養者の多くが罹患している白癬に着目し、半年間の治療とフットケアが介護予防等に有効かを介入研究にて検証した。

【方法】 都内14か所の訪問看護事業所利用者3,273名に調査を依頼し、足・爪白癬が陽性でその治療とフットケアが行われていない在宅療養者99名を対象とした。調査期間は2012年5月～2013年7月(介入期間：2012年7月～12月)で、本研究用にあらかじめ定めた白癬治療とフットケアの介入を行う群(介入群50名)、それ以外(対照群49名)に割付し実施した。介入の有効性は、介入期間前後で他記式質問紙調査と白癬診断を行い、属性・特性の変化、白癬診断の結果、主観的な状態認識の変化について、対応ありのWilcoxon順位和検定(有意水準5%未満)で検討した。倫理的配慮は、在宅療養者ならびにその家族、訪問看護師、主治医に対して、口頭と文章で説明し調査協力の同意を得た。また、研究対象者の安全対策と対応を図り、(株)日本在宅ケア教育研究所の倫理審査委員会(審査番号：2012-1)の承認後に実施した。

【結果】 介入群50名の白癬陽性者数が、「足爪」は79.5%から54.5% ($p=0.022$)、「足皮膚」は100.0%から31.6% ($p<0.001$)と減少した。また、「介護度」は、対照群は介護認定区分で重度が増加したが ($p=0.008$)、介入群は介護度に有意な変化はなかった ($p=0.705$)。「足の痛み」は、対照群に有意な変化はなかったが ($p=0.285$)、介入群は足の痛みを感じるものが減少した ($p=0.003$)。「足の清潔満足度」は、対照群に有意な変化はなかったが ($p=0.260$)、介入群は足の清潔に満足している者が増加した ($p<0.001$)。

【考察】 介入群は、「足・爪白癬ともに陽性者数が減少」し、「介護度」、「足の痛み」、「足の清潔満足度」が維持または好転し、介護予防等に寄与することが示唆された。今後、在宅療養者の白癬罹患や未治療者が増加することを勘案すると、訪問看護師がフットケア技術を確実に習得し実施できる体制整備の必要性が示唆された。

【謝辞】 本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団2011年度研究助成金にて行った。また、多くの在宅療養者の皆様ならびに在宅医の先生方や訪問看護師の皆様方の多大なご協力を得て実施できましたことを深く感謝申し上げます。