

申請者	学科名	保健福祉学科	職名	助教	氏名	井上祐介
調査研究課題	在宅医療の継続要因に関する科学的根拠構築のための研究 －在宅医療継続群と中断群（入院治療群）との比較を中心に－					
調査研究組織	氏名	所属・職		専門分野	役割分担	
	代表	井上祐介	保健福祉学部保健福祉学科 助教	医療福祉マネジメント, 地域福祉	研究総括, 調査, データセット作成と分析	
	分担者	鄭丞媛 荒井康之	国立長寿医療研究センター 研究員 医療法人アスミス 生きいき診療所・ゆうき院長	老年社会科学 在宅医療	調査, データセット作成と分析 データ収集・提供	
調査研究実績の概要	<p><b>【背景】</b>                  国は2025年に向けて高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のために、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域での包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めている。                  こうした中で、厚労省「在宅医療・介護あんしん2012」などでは看取りも含めた在宅医療を担う診療所等の機能強化などを含め、地域包括ケアの中心的医療サービスの一つとして在宅医療を推進している。さらに、国民の60%以上が在宅での療養を希望しているという調査結果もあり（終末期医療に関する調査）、今後在宅医療の重要性はさらに高まっていくと考えられている。                  しかし、在宅医療を推進するにあたって、どのようなケースにおいて入院治療よりも在宅治療の方が適切であるかについて検証した研究は十分に行われていない。</p> <p><b>【目的】</b>                  在宅治療を受けていた患者で、肺炎等によって38℃以上発熱した際に、在宅治療を継続して受けた患者（在宅治療群）と、在宅治療を中止し、入院して治療を受けた患者（入院治療群）との間に予後の差があるかを明らかにすることを目的とした。</p>					

<p>調査研究実績 の概要</p>	<p><b>【方法】</b> 在宅治療群のカルテのデータは、A医療法人において2008年から2015年までに在宅治療を受けた患者のうち、38℃以上の発熱を経験している患者のデータである（n=37）。入院治療群のカルテのデータは、A医療法人と同じ診療圏にあるB病院において2015年から2016年までの1年間に、38℃以上の発熱を主訴に入院した患者のデータである（n=10）。入院治療群は入院時と退院時（平均在院日数26.0日）、在宅治療群は発症時と発症後30日前後の患者の状態を比較した。年齢、体温、SpO<sub>2</sub>、血圧、発症時・入院時の認知症自立度と日常生活自立度に両群間に差がないことを確認した（p&lt;0.05）上で、Fisherの正確確率検定を用い分析を行った（SPSS ver.24）。</p> <p><b>【結果】</b> 認知症自立度の変化をみると、入院治療群は入院前後で60.0%(n=6)は維持し、40%(n=4)が悪化していた。在宅治療群は91.7%(n=33)が維持し、2.8%(n=1)が改善、5.6%(n=2)が悪化していた（p&lt;0.05）。日常生活自立度の変化をみると、入院治療群の40.0%(n=4)は維持し、60.0%(n=6)が悪化していた。在宅治療群は、86.5%(n=32)が維持し、5.4%(n=2)が改善、8.1%(n=3)が悪化していた（p&lt;0.001）。嚥下障害低下の有無は両群で有意な差は見られなかった。</p> <p><b>【考察】</b> 在宅治療は入院治療に比べて、認知症自立度および日常生活自立度の維持において優位である可能性が示唆された。</p>
-----------------------	---