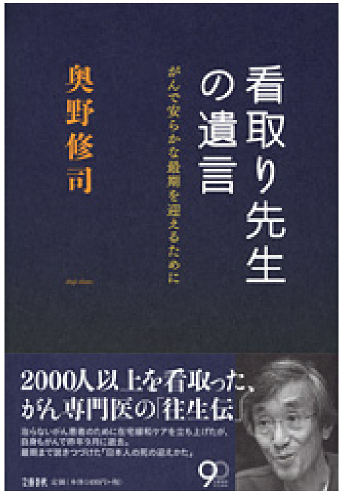
在宅緩和ケアの現場から
仙台での取り組み



2017/7/23
爽秋会　岡部医院　河原正典

日本における死因の推移（１９８５年と２０１５年）

日本人の死因統計

	1985年		2015年	
	死因	死亡数	死因	死亡数
	全死因	752283	全死因	1290444
1位	がん	187714	がん	370346
2位	心疾患	141097	心疾患	196113
3位	脳血管疾患	134994	脳血管疾患	111973

厚生労働省人口動態統計より改変

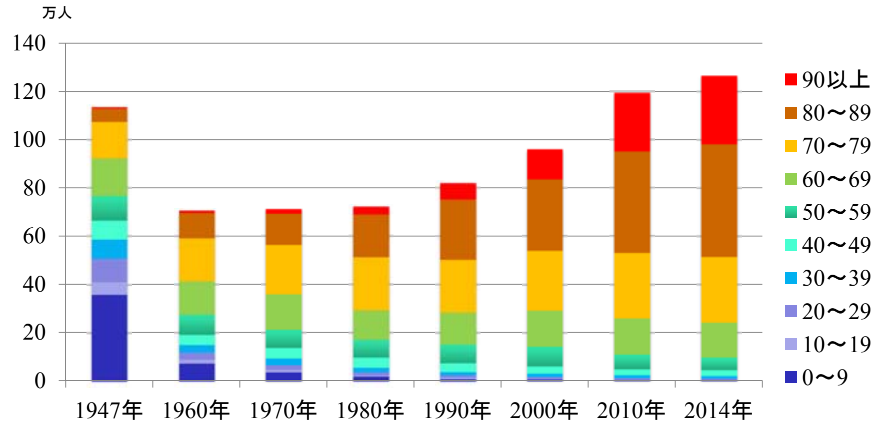
ただし、2011年から死因の3位は
肺炎（208400人 2015年）

がんの死亡数が
19万人から37万人
増加している。

3大死因のうち他の
心疾患や脳血管疾患は、
さほど増加していない。

がんによる死亡数は
増加

死亡数の増加は高齢者の死亡数増加を反映している



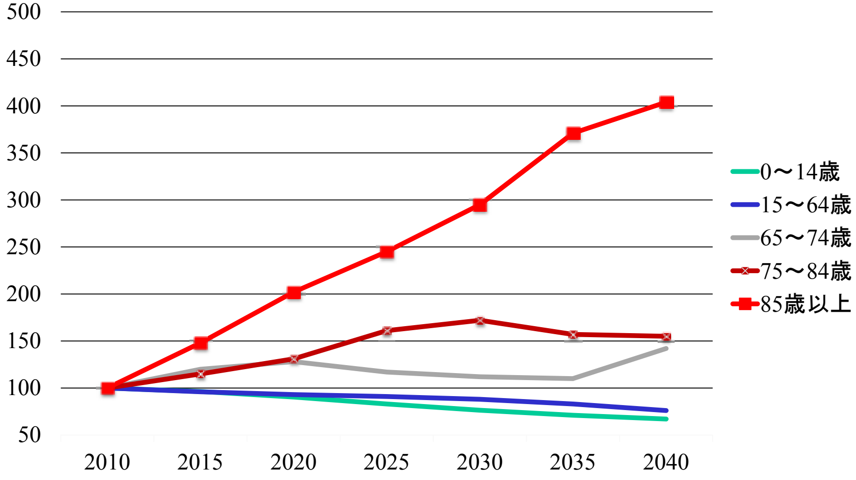
老少不定
（ろうしょうふじょう）

生老病死

厚生労働省人口動態統計より改変

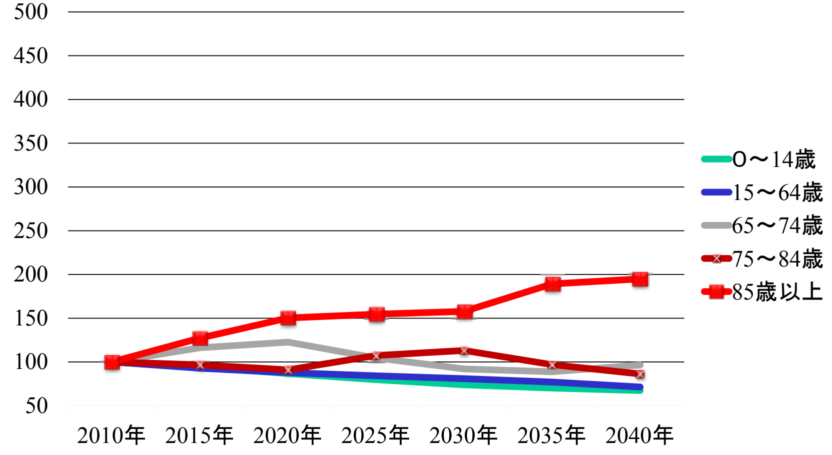
日本の年齢別死亡数の推移をみたもの

仙台市における年齢階級別人口の伸び率
（2010年を100とした場合）



出典　国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成24年1月推計）

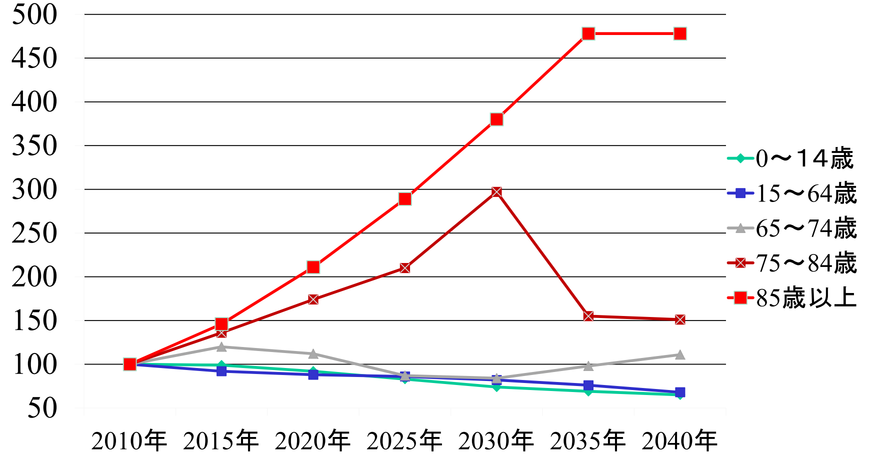
出雲市における年齢階級別人口の伸び率（2010年を100とした場合）



出典　国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成24年1月推計）

医療法人社団　爽秋会

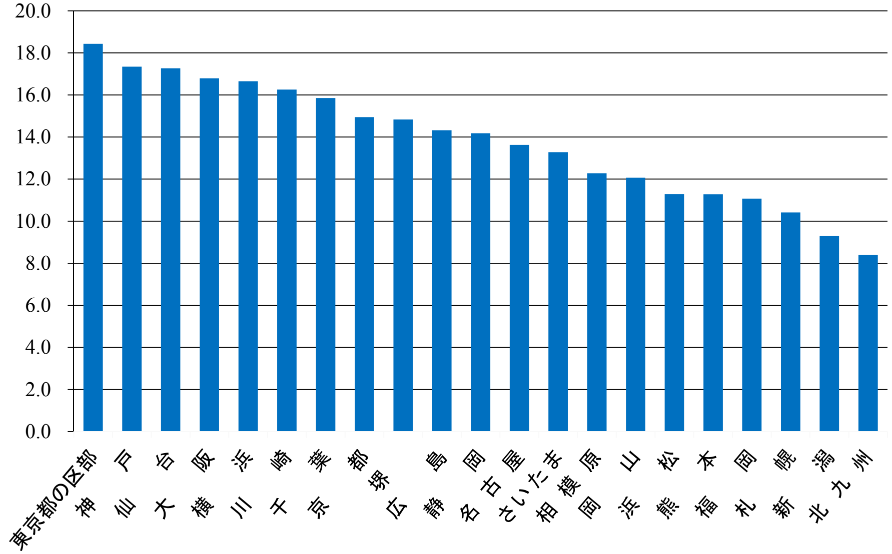
多摩市における年齢階級別人口の伸び率（2010年を100とした場合）



出典　国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成24年1月推計）

医療法人社団　爽秋会

都市別　在宅看取り率（平成２７年）



出典：厚生労働省　人口動態調査平成27年度　改編

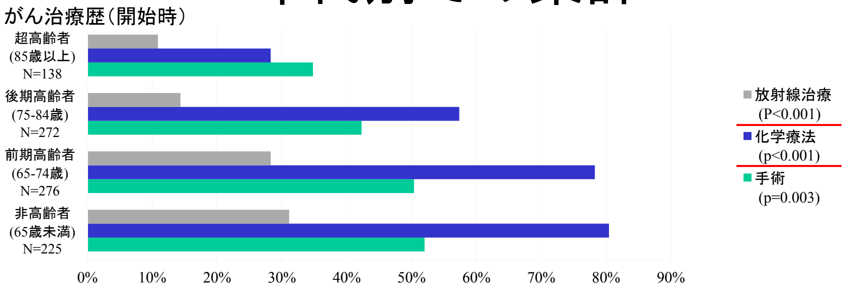
医療法人社団　爽秋会

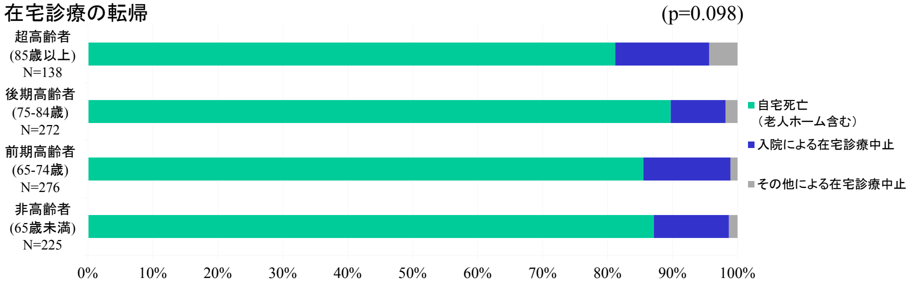
2013年の調査

1. 調査対象
   - 対象施設：年間在宅看取り数が30名以上の在宅療養支援診療所17施設
   - 対象者：上記17施設のいずれかで在宅診療を受けたがん患者のうち，2013年6月1日～11月31日の間に, 死亡もしくは入院などの理由によって在宅診療を終了した患者
2. 調査手順
   - 対象者を連続的に登録し, 診療録から抽出した情報を調査票に後ろ向きに記入した．在宅診療を中断したがん患者では予後を2014年1月31日まで追跡調査した．
3. 調査項目
   - 患者背景, 診療開始時の患者・家族の抱える問題, 転帰, 死亡前1ヶ月に受けた医療処置や, 利用した公的サービス, 死亡前1週間に受けた医療行為について調査した
4. 解析方法
   - 65歳未満を非高齢者, 65-74歳を前期高齢者, 75-84歳を後期高齢者, 85歳以上を超者と定義し, 対象をこれらの4群に分けた．
   - 調査項目についての比較をFisher の直接確率検定またはクラスカル・ウォリス検定を用いて行った．有意水準は 5%とし，両側検定とした．統計解析にはSAS9.3日本語版 (SAS Institute)を用いた．

医療法人社団　爽秋会

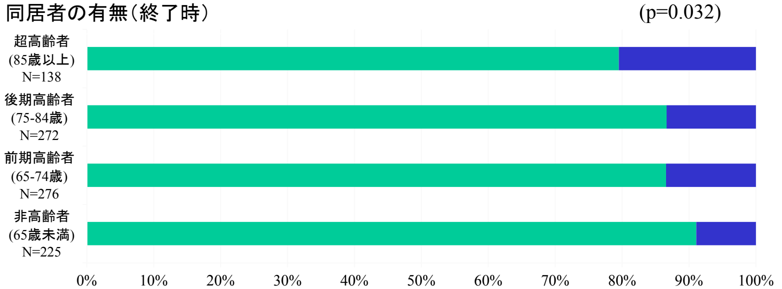
年代別での集計

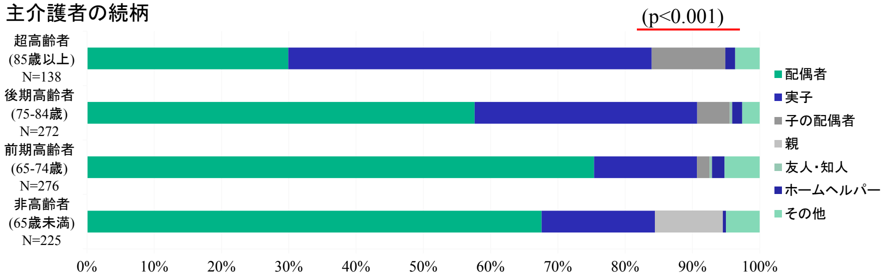




医療法人社団　爽秋会

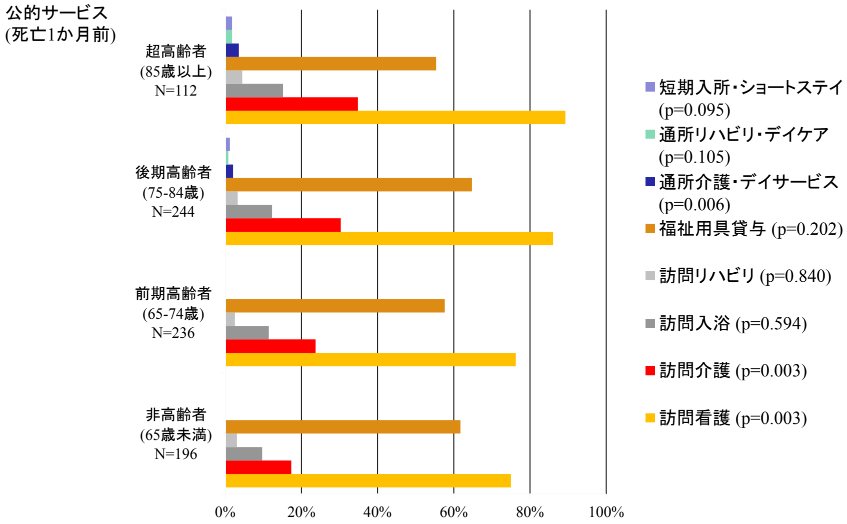
年代別での集計





医療法人社団　爽秋会

永眠1か月前に受けた公的サービスや医療処置 (自宅死亡群のみ)



医療法人社団　爽秋会

まとめ

- 自宅での看取りも実際やってみると、割とできる(気がする)。在宅医療にたどり着けない例も多いが･･･。
- 近親者の理解が重要。(介護者が腹をくくる。)
- こうしたいより、したくないを決めたほうが良い(気がする)。
- 医療者が(良き)最期を誘導していないか？

医療法人社団　爽秋会