

高齢になった。癌死のほうが非癌死と比較して在宅での診療期間は有意に短かった。

今後は、病院に入院となり亡くなった方々のデータと合わせて検討したいと考えている。

7. 医療社会福祉室における“退院援助”について

(医療社会福祉室) 富川由美子・小松美智子・
木舟雅子・縄島正之・小野賢一・
村本ゆう子・斉藤有香・岩田 誠

医療社会福祉室(以下福祉室)では、“退院援助”が相談の大きな部分を占めており、中心的な業務となっている。退院援助をスムーズに行うことは在院日数の短縮化や効率的な医療につながると考え、その内容を明らかにし、分析を行った。

今回は2005年2～3月にあった6,204件の相談の中から、“退院援助”にあたる2,607件(42%)について日報を用い調査を行った。

結果より、①転院調整が61%を占めていること、②方向性未定の方の相談にも応じていること、③退院援助を行うためには、生活者の視点を持ち、多角的に生活をサポートすることが必要であり、④多種多様な機関とのネットワークの構築と連携が不可欠であることが明らかになった。

今後は、①スムーズな“退院援助”が行えるようチーム医療による早期介入を行う(在院日数の短縮化)、②院内での役割分担と連携の強化(効率的な医療)、地域ネッ

トワークの構築と連携が課題である。

8. 終末期の在宅療養と患者様の病状理解

(¹在宅医療支援推進室、²衛生学公衆衛生学
(二)) 沼田久美子¹・

長井浜江¹・大堀洋子¹・篠 聡子¹・丸谷春美¹・
城谷典保¹・東間 紘¹・佐藤康仁²・清水 悟²

[目的]終末期がん患者様が急性期医療病院からスムーズに在宅移行するために重要と考えられる問題点を明らかにし、その対応を考える。

[対象および方法]第7回日本在宅医療学会参加医師を対象としたアンケート調査；調査用紙は急性期と地域医療機関医師の2群とした。事例；病名未告知の80歳胃がん女性。

[結果および考察]回答は急性期35,地域88の計123で、回収率は67%であった。告知は家族の希望に添うとの回答は急性期医師43%であった。退院時の患者病状理解は急性期医師85%,地域医師58%ができていると回答し、両者に較差があった。また、余命告知がされていないための対応困難を急性期、地域の両医師は感じている。病名未告知の患者様は在宅で病気に疑念を抱き、家族、医療者も対応に苦慮した。病気、病状の説明と患者様の理解は治療上必要不可欠である。「悪い知らせ」の説明にはスキル、チームアプローチが重要であると考えられる。