

- . 海外編
- 3. 看取り、死別の現状分析

. 海外編

3. 看取り、死別の現状分析

No.17	
<p>Predictors of Place of Death for Seniors in Ontario: A Population-Based Cohort Analysis</p>	
Author(s)	Motiwala, Sanober S.; Croxford, Ruth; Guerriere, Denise N.; Coyte, Peter C.
Article	Canadian Journal on Aging
Vol/No/page	vol. 25, no. 4, pp. 363-371
Year	2006
<p>死亡場所は、その社会における重要な医療・介護状況や社会状況を把握するための指標の一つとなる。</p> <p>この研究では、カナダ・オンタリオ州において2001～2002年にかけて亡くなった66歳以上のすべての高齢者58,689人を対象に、オンタリオ州の健康保険、介護、薬等のデータベースのデータを用いて後向きコホート分析を行っている。</p> <p>その結果、約半数(49.2%)が病院において、30.5%が介護施設において、9.6%が自宅においてホームケアサービスを受けて死亡していた。また、10.7%は自宅においてホームケアを受けずに死亡していた。</p> <p>疾患別にも分析しており、癌を患った人は病院での死亡割合が多く、認知症を患った人は介護施設での死亡が多い傾向が見られた。</p> <p>また、社会経済的な側面の分析においては、社会経済的地位が高いほど在宅死が多い傾向が若干見られたものの、モデルへの影響は乏しく限定的なものであった。</p> <p>また社会的剥奪指標についての分析も行っているが、モデルへの影響ほぼ見られなかった。</p> <p>これらの知見は、今後の政策形成や資源配分の基礎的なデータとなると共に、国際比較のためのデータとしても期待されるものと言える。</p>	

No.18	
A Research and Policy Agenda for Transitions from Nursing Homes to Home	
Author(s)	Boling, Peter A.; Parsons, Pamela
Article	Home Health Care Services Quarterly
Vol/No/page	vol. 26, no. 4, pp. 121-131
Year	2007
<p>アメリカでは、毎年 100 万人を超える人々がナーシングホームからコミュニティの自宅へと移行している。また、メディケア（高齢者、障害者向け医療保険）のパート A は急性疾患についての入院・治療等を対象としているため、急性期後のケアは対象となっておらず、この急性期後をどのように政策がサポートし、またその政策立案のための調査、研究による実態を解明していくかが求められている。</p> <p>この論文では、現在のアメリカにおけるナーシングホームにおけるスキルドケア（看護師や理学療法士による入院を必要とする治療、3ヶ月まではメディケアの対象）とその後の在宅への移行に焦点を当て、既存の文献や報告をレビューすることで今後の政策や調査・研究の方向性について示唆している。</p> <p>とくに現在は、財政悪化に伴って医療費の適正化を図る政策が実行されている中で、ナーシングホームから在宅への「放出」は増加している。</p> <p>著者らは、これらの問題を分析するためのデータが少ないこと、また、この「放出」の問題を CMS(公的保険制度運営センター)も議会も理解していないこととくに高齢者の慢性疾患によるケアシステム自体の自壊的状況 について批判した上で、政策立案のためのデータの収集、整理や実証プロジェクトなどを通して質の高い移行を可能にする政策の立案を可能にする調査アジェンダを設定することを提案している。</p>	

No.19	
<p>Hope Among Terminally Ill Patients in Singapore: An Exploratory Study</p>	
Author(s)	Hong, Ivan Woo Mun; Ow, Rosaleen
Article	Social Work in Health Care
Vol/No/page	vol. 45, no. 3, pp. 85-106
Year	2007
<p>これまでの研究では、末期患者本人の視点からみた「希望」についての議論がなく、そもそも本人の視点が等閑視されていた。</p> <p>そこで、この研究ではシンガポールのホスピスに入所する末期がんと診断された患者へのインタビューをもとに、探索的な分析を行っている。</p> <p>この研究では希望を4つのプロセス（経験的な、スピリチュアルな・超越的な、合理的な、関係的な）として捉え、この4つのプロセスという視点のもとで、個々人にとっての希望とは何か、その希望が変化するかあるいは失われる理由は何かについて分析する。</p> <p>分析の結果、末期患者にも希望は存在し、その希望は患者とその家族の開放的で真摯なコミュニケーションによって支えられたスピリチュアルな、そして関係的な希望が、末期であると診断された患者にとって非常に重要な可能性を持つことを示唆している。</p> <p>また、公的サービス提供者（病院、ホスピス、介護施設等）は身体面、感情面からのサポートによって患者本人や家族を支援できるという点も指摘している。</p>	

No.20	
Promoting a "Good Death": Determinants of Pain-Management Policies in the United States	
Author(s)	Imhof, Sara L.; Kaskie, Brian
Article	Journal of Health Politics, Policy and Law
Vol/No/page	vol. 33, no. 5, pp. 907-941
Year	2008
<p>多くのアメリカ人は「良い死」を迎えていない。アメリカ人が考える「良い死」とは、在宅において、家族に囲まれて、痛みや苦痛から解放された、尊厳ある死である。</p> <p>筆者らは、このような「良い死」を迎えることができない要因として、医療やケアの証拠に基づく処置や組織的な努力が欠けているからではなく、良い死を迎えるための公共政策の欠如こそが、とくに終末期の疼痛管理を適切に行えていない要因であるとしている。</p> <p>この論文では、アメリカにおける疼痛管理に関わる主に州レベル（具体的には州医事当局の政策）の関連施策とその政策過程を分析し、文脈的效果、政治システム、外的需要、制度の4つのカテゴリーからなる統合的な州医事当局の政策採用モデルを提示している。さらに、10州の8つ種類の政策について、その実施の有無や実施年、アウトカムなどについての統計解析による分析を行っている。</p> <p>これらの分析から、疼痛管理に関わる公共政策の修正や拡張の政治メカニズムについて明らかにしている。</p>	