＜原　著＞　　第49回　日本赤十字社医学会総会　優秀演題

多職種訪問チームによる訪問診療、在宅ターミナルケア（第3報）

飯山赤十字病院　訪問看護ステーション[1)]　同内科[2)]　同神経内科[3)]
馬場　万寿子[1)]　　古川　賢一[2)]　　金子　清俊[3)]

Home Medical Care and Home Terminal Care by Multidisciplinaly Home-visit Team. (The Third Report)

Masuko BABA [1)]　Kenichi FURUKAWA [2)]　Kiyotosi KANEKO [3)]
Department of Home-visit Nurse Station [1)]　Department of Internal Medicine [2)]
Department of Neurology [3)] , Japanese Red Cross Iiyama Hospital

Key Words：多職種訪問チーム、訪問診療、在宅ターミナルケア

1. はじめに

当院は長野県の最北端、豪雪で知られる飯山市にある、病床数240床（回復期リハビリ病棟60床を含む）の急性期病院である。当院の属する北信医療圏は飯山市をはじめ2市、1町、3村で構成され、人口90,641人、高齢化率30.7％（いずれも2013年9月現在）、圏内には当院を含め3病院、42診療所、3老健、7特老、6訪問看護ステーションがある。当院のある飯山市には12診療所しかなく、退院後の患者さんの在宅ケアへの医療資源は特に少ないことから､当院では平成12年11月より医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師による訪問チームを結成、以来地域の中核病院として訪問診療・在宅ターミナルケアを行ってきた。この13年間の活動を報告するとともに、がん患者と非がん患者のターミナルケアを比較検討した。

2. 当院訪問チームの構成メンバー（平成25年8月現在）

医師	4名（兼務）
看護師	8名
理学療法士	2名（兼務）
作業療法士	1名（兼務）
薬剤師	2名（兼務）

3. 当院訪問診療の特徴

1）訪問開始後は、すべて訪問医師が主治医となる。
2）訪問診察、訪問看護、訪問リハビリ、薬剤訪問をセットで提供している。各職種はそれぞれの専門性を活かし、訪問患者を多角的に支援すると共に、本来の仕事に専念する事ができる。
3）医師の訪問診察には、受け持ちの訪問看護師が同行し、情報共有を大切にしている。
4）週1回のケースカンファレンスには、訪問チームメンバーと院内の通所リハスタッフ、地域のケアマネジャーやヘルパー等介護職も参加し、情報共有と医療と介護の連携を図っている。
5）訪問看護は24時間365日対応し、いつでも訪問主治医と連絡がとれる。

4. 13年間の活動状況

平成12年11月から平成25年8月末までの訪問患者総数は811人で、うち死亡や本入所などで訪問を終了した患者数は730人であった。730人について、訪問終了時の状況を見ると、病院での死亡者が314人（43％）、在宅での死亡は245人（34％）､入所等は133人（18％）を占めた。（図1）訪問終了時の状況の年次推

移を見ると、近年は在宅での死亡者が増えている。（図２）

訪問患者の、訪問に至った主たる疾患を見ると、がんの患者が 247 人（34%）で最も多く、次いで脳血管疾患 197 人（27%）であった。（図３）死亡した訪問患者 597 人の死亡場所の内訳では、在宅が 245 人（41%）、病院が 314 人（53%）であった。（図４）　男女別では、男性が 311 人（52%）と若干多くなっていた。（図 5）

年齢では 80 歳代が 280 人（48%）で半数近くを占めた。（図６）　在宅で死亡した患者は、がん患者が 128 人（58%）で非がん患者は 117 人（48%）だった。（図７）

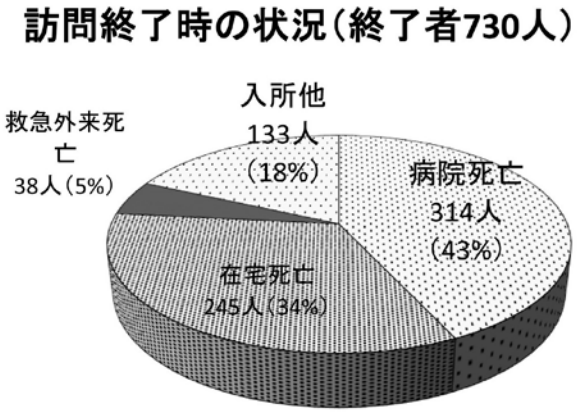

図１

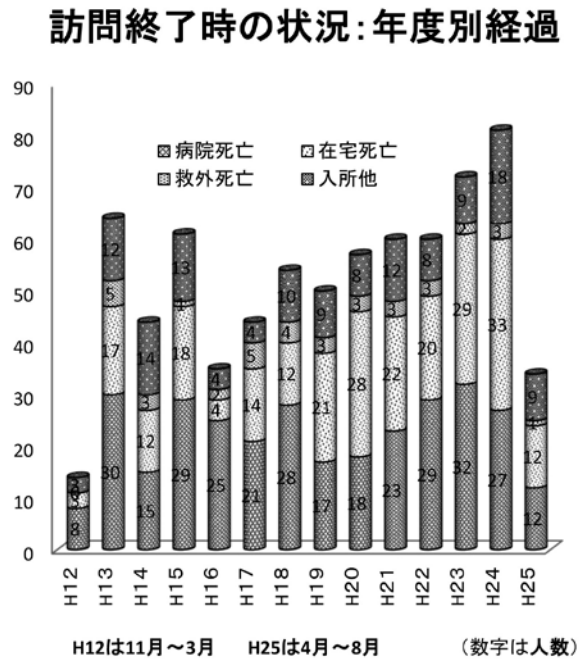

図２

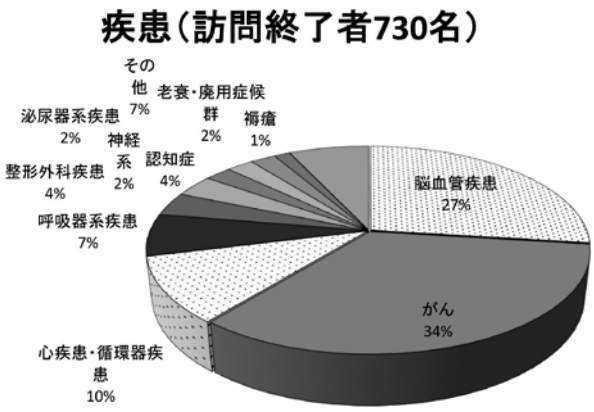

図３

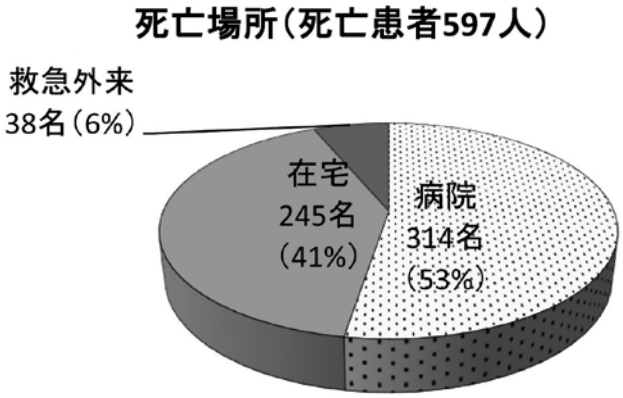

図４

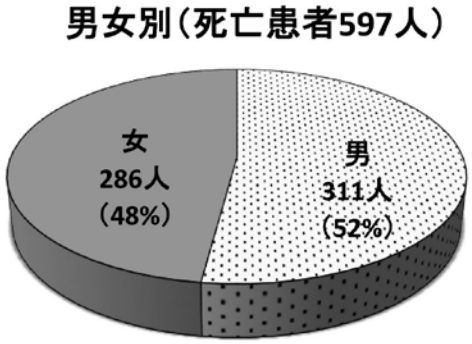

図５

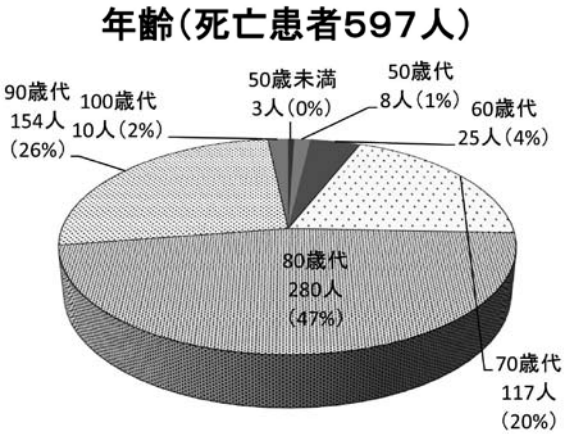

図６

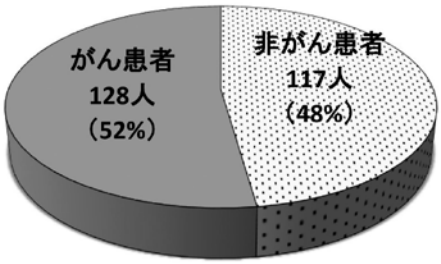

図７

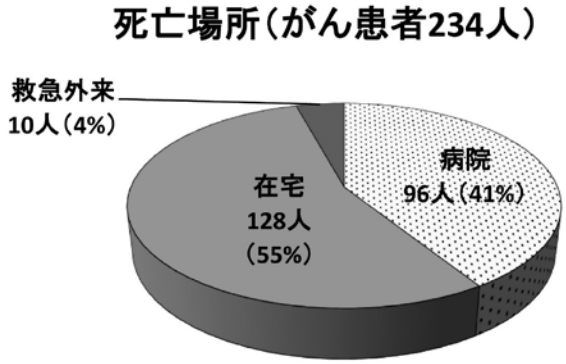

図８

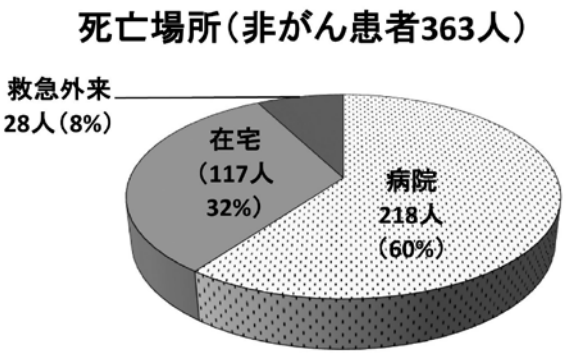

図９

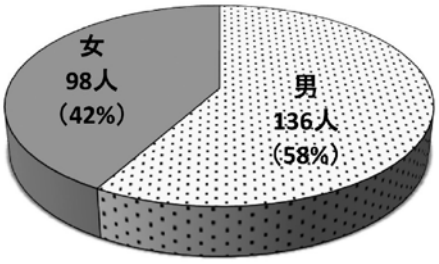

図10

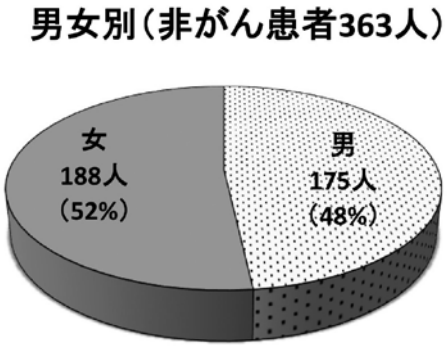

図11

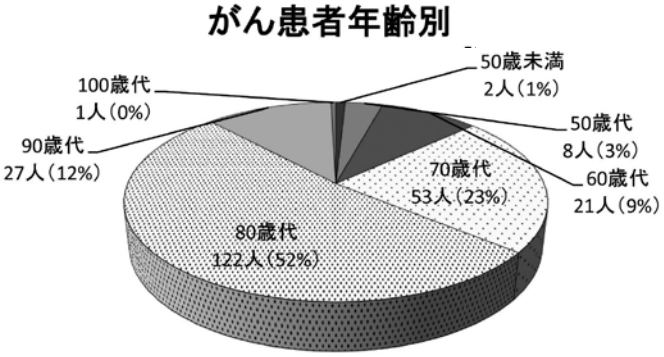

図12

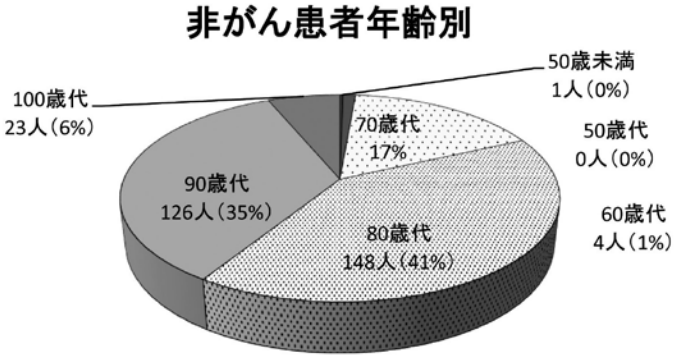

図13

次に、がん患者と非がん患者とで、死亡場所、男女比、年齢を比較した。（図８～図13）まず、がん患者では在宅死亡の方が多く128人（55%）で、非がん患者では病院死亡の方が218人（60%）と多くなっていた。男女比は、がん患者では男性が136人（58%）と多く、非がん患者では女性が188人（52%）であった。年齢を比較すると、がん患者では80歳代が122人（52%）で最も多く、次に70歳代が53人（23%）だった。非がん患者についても最も多いのは80歳代で148人（41%）だった。

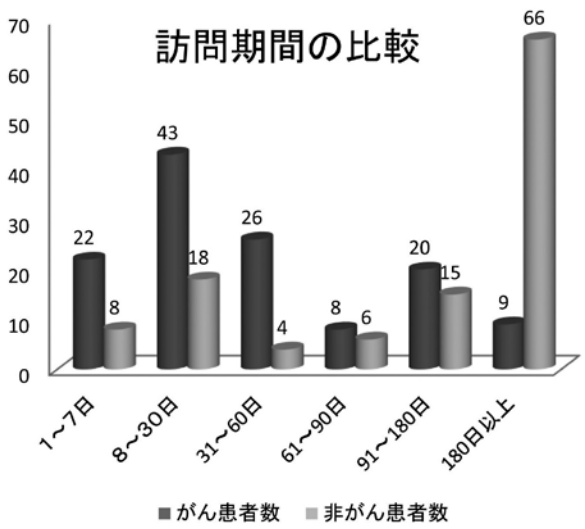

図 14

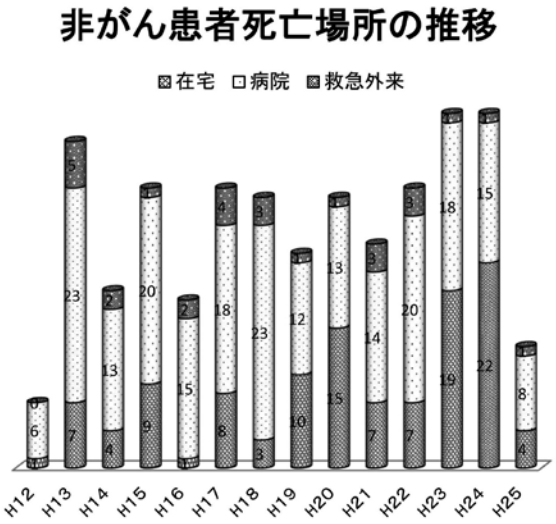

図 15

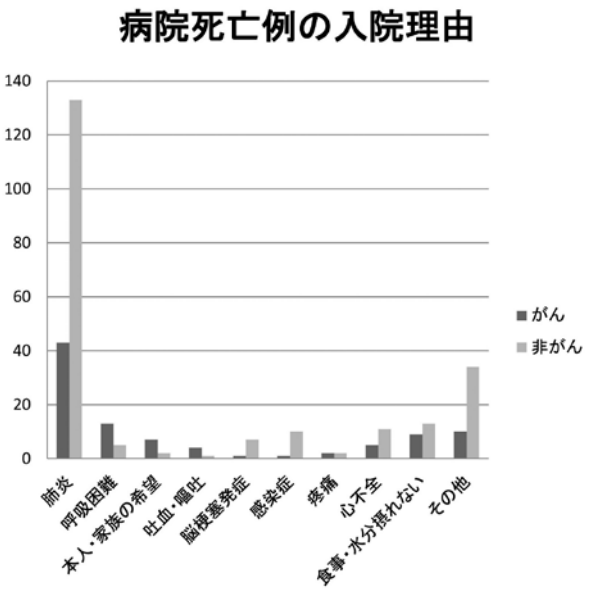

図 16

次は 90 歳代で 126 人（35％）だった。

在宅で死亡した患者の訪問期間を見ると、がん患者では 30 日以内が 65 人（51％）で半数を占め、非がん患者では 180 日以上が 66 人（56％）と半数以上を占め訪問期間が長いことが明らかとなった。（図 14）　平均訪問期間は、がん患者では 71 日、非がん患者では 543 日だった。

非がん患者の死亡場所の推移を見ると、近年は在宅での死亡が増えていた。平成 24 年度は 22 人（58％）で病院死亡を上回っていた。（図 15）

病院で死亡した患者の、最後の入院に至った理由では、がん、非がんのいずれにおいても肺炎が飛び抜けて多かった。肺炎は、がん患者では 43 人（45％）、非がん患者では 133 人（61％）だった。（図 16）　その他、がん患

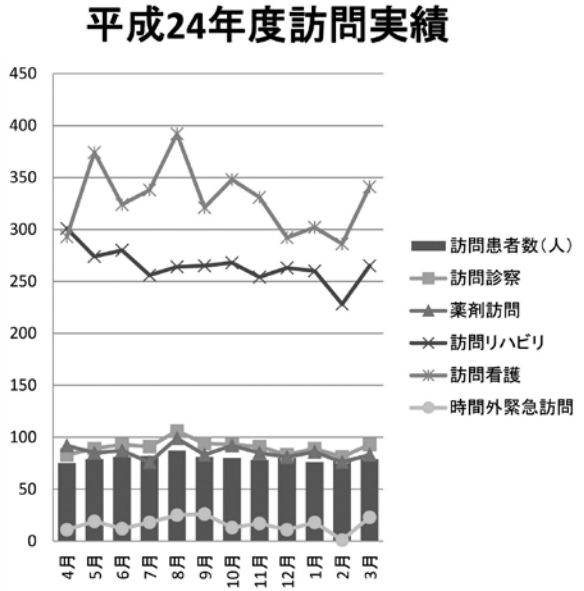

図 17

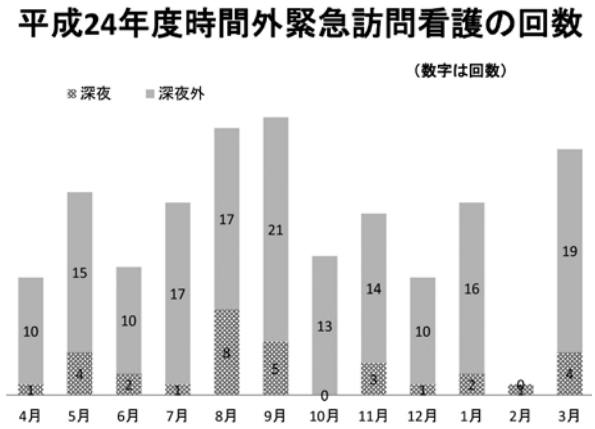

図 18

者では呼吸困難 13 人（14％）、本人・家族の希望が 7 人(7％)と多かった。非がん患者では、水分･食事が摂れないが13人(6％)と多かった。

平成 24 年度の訪問実績は、訪問利用者は月平均 80 人､在宅死亡者は 1 年間で 33 人だった。（図 17）　訪問看護は年間 3,942 回（月平均 329 回）で、うち時間外緊急訪問は年間 194 回（月平均 16 回）だった。時間外緊急訪問のうち年間 32 回は深夜時間帯の訪問だった。（図 18）

5. 考察

約 13 年間の当院訪問診療の活動を振り返った。全国平均の在宅死亡率にくらべ在宅死亡の割合が多い。これは、24 時間 365 日対応の訪問看護がいつでも訪問主治医と連絡がとれる体制にあること、多職種チームの連携により症状コントロールや感染症予防など早めの対応ができることも一因ではないかと考える。

がん患者、非がん患者の比較からは、がん患者の方が在宅での死亡率が高いが、これは、訪問期間ががん患者では短いこと、疼痛などの症状がコントロールがされていることが要因として考えられる。

訪問患者は高齢者が多く、さらに近年は非がん患者の在宅死亡が増えていることから、非がん患者の見取りへの対応が課題となる。非がん患者では、訪問期間が長期に及ぶので、加齢に伴う変化への対応や、介護者のサポート体制が重要であると考える。

がん患者、非がん患者ともに、肺炎での入院が圧倒的に多いことから、肺炎の予防は重要である。在宅で最期まで過ごすことを希望していても、肺炎がきっかけで入院した後、帰れなくなってしまうことが多い。本人・家族の希望に沿った療養生活を送れるよう、嚥下訓練、口腔ケアなど肺炎予防への取り組みは重要である。

最後の入院に至った理由として、がん患者の呼吸困難、非がん患者の感染症がそれぞれ 2 番目に多くなっているので、それらへの対応が在宅療養の継続につながると考える。呼吸困難に対しては在宅酸素療法、適切な麻薬投与、呼吸リハビリなど、感染症に対しては、早期発見、早期の適切な治療などが対策として考えられる。

6. まとめ

訪問患者の高齢化が進み、非がんの患者の在宅での看取りが増えている。非がん患者の見取りへの関わりが今後の課題である。がん患者、非がん患者ともに肺炎で入院することが多いことから、本人・家族の希望にそった療養生活を送るためには、肺炎の予防が重要である。

高齢化が進む山間農業地帯で、急性期病院の機能を活かし、地域の多職種と連携を取りながら、今後も在宅ターミナルケアに関わって行きたい。