

2014 年度 山形県地域在宅医療推進事業報告

**在宅医療と在宅緩和ケアの進展に向けて
山形県置賜地域南部地区の診療所による在宅医療とがん患者に対する在宅療養支援
－2009 年と 2014 年の比較－**

2015 年 2 月 20 日

三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター
川村博司、灘岡壽英、加藤佳子
渡部芳紀、黒田美智子

要旨

2014年度山形県地域在宅医療推進事業として、2014年9～10月、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター（以下、センター）と連携している置賜地域南部地区（米沢市、南陽市、高畠町、川西町）の診療所に対して、在宅（自宅および施設）療養患者に対する訪問診療、とくに、がん患者に対する訪問診療の実態および訪問診療に対する各診療所のキャパシティの把握、また、地域連携あるいは地域包括ケアに関する意見集約を目的にアンケート調査を行った。そして、センターが開設された2009年に同様の内容で行ったアンケート調査結果と比較した。

置賜地域の在宅医療を担い、センターと連携して在宅療養支援（訪問診療と往診）を行っている診療所は、2009年8月時点では12診療所であったが、2014年10月には、27診療所（強化型在宅療養支援診療所3、在宅療養支援診療所13、一般診療所11）となった。このうち、2009年は12診療所、2014年は19診療所を分析対象とした。

在宅療養支援患者数は2009年には12診療所で234人/年であったが、2014年には19診療所で768人/年となり、3倍以上に増加した。各診療所の訪問診療回数も2009年は平均20回/月であったが、2014年は平均44回/月となった。在宅看取り数も5年間で40人/年から106人/年に増加した。がん患者について見てみると、2009年の12診療所のうち、がん患者を実際に訪問診療した診療所は5箇所、診療回数は約230回/月に過ぎなかったが、5年間で、10箇所、約540回/月となり、ほぼ倍増した。置賜地域南部地区の在宅での年間看取り数も2009年の14人/年から2014年には46人/年まで増加した。

置賜地域の在宅医療は前進しており、とくにがん患者においても着実に向上していると言える。しかし、地方の医療が抱える課題は多い。在宅医療においてもこれを担う医療機関、事業所、施設そして住民が一体感を持ち、包括的に医療を展開していく必要がある。

I. はじめに

三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター（以下、センター）は2009年開設時より、がん患者の在宅（自宅もしくは施設）療養を推進するための地域緩和ケアネットワーク“愛のネットワーク”の構築を目指して事業を展開してきた。とくに、地域の診療所に対してがん患者の受け入れを働きかけ、啓発活動を行ってきた。今回、2014年度山形県地域在宅医療推進事業の一環として、地域の診療所による在宅医療、とくにがん患者に対する在宅医療が2009年から2014年の5年間でどのように変化したか、について調査を行ったので報告する。

II. 目的

置賜地域南部地区（米沢市、南陽市、高畠町、川西町）の診療所に対するアンケート調査を行って、この地域における在宅医療推進事業の進捗状況とがん患者の在宅医療の現状を捉え、また、地域の診療所医師の在宅医療に対する意見を集約して、在宅医療の課題を

明らかにする。

Ⅲ. 対象と方法

1. 対象：センターと連携している置賜地域南部地区の診療所。2009年は米沢市の12診療所、2014年は米沢市21、南陽市3、高畠町2、川西町1診療所の合計27診療所。

2. 方法：対象となる診療所に対して2009年は8月に診療所訪問およびアンケート、2014年は9月～10月に郵送によるアンケート調査を実施した。アンケートの内容は別表(表1、2)のとおりである。対象期間は調査日から過去1年間、すなわち概ね2008年8月～2009年7月の1年間と概ね2013年10月～2014年9月の1年間(各年ともデータ集積期間に各診療所で若干のばらつきがある)である。それぞれの期間の在宅療養支援(訪問診療と往診)患者数、訪問診療回数、在宅看取り(死亡確認を含む)数について、在宅療養支援を行った全ての患者のデータとがん患者のみのデータに分けて比較した。また、訪問診療に対する各診療所のキャパシティに関して、2014年の調査日の時点での各診療所が実施可能な在宅療養支援患者数、訪問診療回数、看取り数について、また、24時間対応が可能かどうかについて調査した。さらに、地域連携や地域包括ケアなどについての意見収集を合わせて行った。

Ⅳ. 結果

1. アンケート回収率：2009年は直接訪問を行ったため、12診療所で100%であり、2014年は、郵送法を用いたため、27診療所中、21診療所78%であった。2014年の内訳は米沢市15、南陽市3、高畠町2、川西町1診療所であった。なお、これら21診療所中、訪問診療を行っている診療所は19箇所であった。そこで、2009年12、2014年19診療所について分析した。分析対象外となった2014年の2診療所のうち1箇所は訪問診療を行っていなかったが、米沢市の検視(死)を担当している診療所であった。他の1箇所は2014年より訪問診療を開始したばかりの状況でデータがなかった。

2. 診療所分類：2009年12診療所のうち、在宅療養支援診療所は6箇所、一般診療所が6箇所であった。2014年は19診療所のうち、強化型在宅療養支援診療所は3箇所(米沢市3)、在宅療養支援診療所は9箇所(米沢市5、南陽市2、高畠町2)、一般診療所は7箇所(米沢市5、南陽市1、川西町1)であった。なお、2014年10月現在、置賜地域南部地区の強化型在宅療養支援診療所は3箇所(米沢市3)、在宅療養支援診療所は14箇所(米沢市10、南陽市2、高畠町2)である。

3. 在宅療養支援患者数、訪問診療回数、在宅看取り数：在宅療養を支援している診療所数、在宅療養支援患者数は2009年には12診療所、234人/年、2014年19診療所、768人/年であり、患者数は3倍以上に増加した(表3、4)。各診療所の訪問診療回数(1か月に訪問診療を何回行ったか)について見ると、2009年は2～45回/月、平均20回/月であったが、5年間に急速に伸びて2009年にはなかった50回/月を越える訪問を行っている診療所

が5箇所となっていた。2014年、19診療所の訪問回数の平均は44回/月であった(表5)。在宅看取り数も5年間で40人/年から106人/年に増加した。2014年現在、在宅支援を行っている診療所では年間平均5.6人を看取っていることになる(表3)。一方、がん患者に関しては、在宅支援を行っている診療所数が5箇所から10箇所に倍増し、患者数も14人/年から50人/年に増加した。さらに、在宅で看取られた患者も10人から27人まで増加した(表3)。対象期間1年間にセンター医師が行った在宅看取り数2009年4人/年、2014年19人/年を加えると、置賜地域南部地区のがん患者在宅死は5年間で2009年14人/年から2014年46人/年となった(表3)。これは同地区のがんによる年間死亡数約400人のうちの11.5%に相当する。

4. 実施可能な在宅療養支援患者数、訪問診療回数、看取り数(表4):2014年10月以降、在宅療養支援を行う20診療所の在宅療養支援可能患者の総数は813人/年、訪問診療可能回数は877回/月、在宅看取り可能人数169.5人+ α /年(「制限なし」と回答した診療所があり、+ α とした)であり、がん患者の場合は、在宅療養支援可能患者の総数は107人/年、訪問診療可能回数は76+ α 回/月、在宅看取り可能人数68.5人+ α /年であった(表4)。

5. 往診(緊急訪問診察)の可否と24時間対応の可否:19診療所のうち18診療所で往診が可能であった。しかし、24時間対応については、可8(米沢市4、南陽市2、高畠町2)、状況によっては可3(米沢市3)、不可8(米沢市6、南陽市1、川西町1)であった。調査時訪問診療を行っていない米沢市の診療所は2箇所とも往診は可能であり、うち1箇所は、今後24時間対応可能と回答している。

6. 診療所からの意見:①時間の許す限り、在宅医療の推進に協力したい。センターには後援をお願いする。②米沢市ではかかりつけ医をすでに持っている高齢者が多い。受診予約システムの整備や医師会の勉強会等を通じて「顔の見える」病診・診診連携、ケアマネジャー・訪問看護・居宅介護サービス事業所との連携が比較的円滑に機能している証しである。ただし、特定の診療所に負担がかかる傾向がある。また、診療所医師には診療以外にさまざまな活動が課され、キャパシティーには限界がある。全診療所に平等に在宅医療を負担させることも考えるべきである。高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯を把握し、国策として施設の増設、整備を考えるべきである。柔軟かつ迅速な関係各機関の連携体制の構築が必要である。③診療所医師は地域包括ケアシステムの中心となる義務がある。④在宅療養支援についてどのように、どこまでできるか、やるべきかについて模索中である。⑤訪問診療・往診は個々の診療所の個人的努力にとどまっている。診診連携を強化し、当番制などのシステム化を行って行きたい。それには、医師会のみならず、病院側からの介入によって、診診連携の強化を含めた地域連携としての「愛のネットワーク」を押し進めて欲しい。⑥地域医療、とくに在宅医療を担う医師の高齢化が著しく、負担は増大するばかり、認定看護師による死亡宣告・死亡診断書作成を法制化することが望ましい。⑦病診連携、とくに、患者情報の共有をもっと密に行いたい。24時間体制は複数医師の連携なしには困難である。毎日の拘束状態はストレスが多すぎる。行政からの連携構築のための介入

でもないかぎり進展しないのではないか。現状では在宅医のモチベーションは下がる一方である。⑧かかりつけ医機能の推進、地域包括ケアシステムの整備など、国の思い描くように進めることはできない。在宅医療を展開する上で地方は訪問医療圏が広く、これに対して診療所機能には限界があり、全ての地域を診ることは困難。24時間対応も不可能。患者・家族とのインフォームド・コンセントがない限り、訴訟のリスクさえ生じることを危惧しながらの診療となっている。

V. 考察

2009年から2014年の5年間で置賜地域南部地区における訪問診療や在宅での看取りは大幅に向上した。とくに、置賜地域南部地区のがん患者の在宅での看取り数は2009年の14人から2014年はその3.3倍の46人となり、このうち診療所のみで27人/年の看取りが行われた(表3)。これに対してセンター医師の往診による在宅看取り数は2012年21人/年、2013年29人/年であったが、今回調査した2013年10月から2014年9月の1年間では19人/年と減少しており、診療所による看取りの増加に伴い、センターによる看取り数が減少していたことが明らかとなった。診療所による在宅での看取り数の著しい増加は、医師会や山形県による地域や診療所の医師たちへの啓発によって、在宅医療の推進を掲げるわが国の医療の方向性が診療所医師たちに浸透してきたことを示していると考えられる。一方、センターの医療圏外である置賜地域の北部地区において、とくにがん患者の在宅医療が一向に進まず、地域内較差が生じている(第19回日本緩和医療学会で当センターの渡部が報告)事実を鑑みると、2009年にセンターが開設されて以来行ってきた置賜地域南部地区の診療所への後方支援と、診療所のみならず、在宅医療・介護を担う事業所や施設あるいは住民への啓発活動が果たした役割も大きかったのではないかと考える。センターの事業活動の内容については、2014年度に刊行された地域緩和ケアハンドブックを参照されたい¹⁾。また、2009年以降、米沢市に1箇所、高島町に2箇所の新規の在宅療養支援診療所が開設され、これら3診療所が在宅医療に力を入れて取り組んでいることも、この地区の診療所による看取り数の増加の大きな要因であると考えられた。各診療所のキャパシティーについて検討したところ、2014年10月の時点で支援可能な在宅がん患者数は調査した診療所の全てを合わせると107人、看取りも約70人まで可能であるという集計結果であった。一方、24時間対応については、可能とした診療所は約60%であった。今後、さらに在宅医療の進展が期待できる結果であった(表4)。

しかしながら、現時点では未だに多くの患者は病院で最期を迎えている。診療所医師のモチベーションを維持していくためにも、病院ではなく在宅で、患者自身の最も居心地のよい場所で生活し、最期も穏やかにそこで迎えることの尊さと、地域にはこれを支える診療所をはじめとする地域の医療・介護・福祉の体制が整っているという認識が今後さらに地域住民の間に広まっていくことによって、“地域住民が在宅医療を希望する”土壌が培われることが重要である。また、同時に、診療所の意見の中にも取り上げられていた独居や

老老介護、シングル介護といった社会問題への対策も進めていかなければならない。地方では、患者ばかりではなく、医師も高齢化している。診療所からの意見で多くを占めたことは、地方での在宅医療においては、訪問対象地域が広いことと医師不足により、24 時間対応は、とくに診診連携や当番制を組んでいない診療所医師にとって身体的、精神的ストレスが非常に大きく、疲弊を招いていることであった。この問題は先に述べた地域内較差にも関連していると考えられる。これらを解決していくためには、診療所からの意見にもあったように、病診連携・診診連携の強化、医療機関と訪問看護ステーション・地域包括支援センター・介護施設等との連携強化、また、地域住民の啓発、さらには行政支援の強化によって、地域が一体となった地域包括ケアシステムの構築と互いに支え合うコミュニティの活性化を目指していくことが重要であると考えられる。

VI. さいごに

在宅緩和ケア不毛の地といっても過言ではなかった置賜地域においても、5 年間で 50 人前後のがん患者の看取りを在宅で行うことができるようになった。この地域においても、がん患者に対する在宅医療の基盤はできあがったかのように見える。しかし、これは、「患者中心の医療を展開して、地域包括ケアシステムの中心的存在になる」という地域の診療所医師たちの強い使命感があつてのことである。地方における高齢者の増加、介護力の低下、また、医師不足、医師自身の高齢化という難題を抱えつつ、在宅医療を担っていくのは容易ではない。医師たちの意見にもあったように、在宅医療をさらに進めていくためには、今後、地方の医療体制の改革にまで踏み込んだ議論を行って、包括的な視点から具体的な施策を編みだしていく必要があると考える。

参考文献

- 1) 三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター：地域緩和ケアハンドブック ―緩和ケアマニュアル― 地域で支える、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター、山形、2014, p143-54

表3. 在宅療養を支援している診療所および三友堂病院地域緩和ケアサポートセンターによる訪問診療患者数と在宅看取り数
2009年と2014年の比較

調査年	全患者 診療所					
	訪問診療			在宅看取り		
	診療所数	患者数	患者数/診療所	診療所数	患者数	看取り数/診療所
2009	12	234	19.5	10	40	4
2014	19	768	40.4	19	106	5.6

センター：三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター

調査年	がん患者									
	診療所			センター			診療所・センター総計			
	訪問診療			在宅看取り			訪問診療	在宅看取り	訪問診療	在宅看取り
	診療所数	患者数	患者数/診療所	診療所数	患者数	看取り数/診療所	患者数	患者数	患者数	患者数
2009	5	14	2.8	5	10	2	4	4	18	14
2014	10	50	5	8	27	3.4	30	19	80	46

表4. 2014年の在宅療養支援患者数、訪問診療回数、在宅看取り数
および実施可能な在宅療養支援患者数、訪問診療回数、在宅看取り数

診療所	地区	no.	全患者						がん患者									
			患者数		訪問診療回数(年)		訪問診療回数(月)		看取り		患者数		訪問診療回数(年)		訪問診療回数(月)		看取り患者数	
			2014	実施可能	2014	実施可能	2014	実施可能	2014	実施可能	2014	実施可能	2014	実施可能	2014	実施可能	2014	実施可能
米沢	1	8	1	84	12	7	1	8	1	4	12	48	1	4	0	4	0	4
	2	14	14	48	48	4	4	2	α	0	α	0	α	0	α	0	α	
	3	3	5	24	120	6	10	1	2.5	0	2.5	0	40	0	3.5	0	2.5	
	4	88	88	2400	2400	200	200	3	3	0	0	0	0	0	0	未回答	0	
	5	4	10	36	48	3	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6	72	70	720	720	60	60	2	6	0	2.5	0	24	0	2	0	2.5	
	7	45	50	312	360	26	30	6	6	4	4	48	48	4	4	1	4	
	8	80	80	480	480	40	40	6	6	4	4	240	240	20	20	3	3	
	9	10	15	240	360	20	30	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10	52	60	552	600	46	50	19	20	9	9	24	24	2	2	4	4	
	11	10	10	72	48	6	4	5	3	2	2	6	12	0.5	1	2	2	
	12	80	100	1400	1800	120	150	5	50	15	30	120	240	10	20	8	30	
	13	50	50	480	480	40	40	6	6	4	4	0	0	0	0	0	0	
南陽	1	14	20	360	480	30	40	4	6	3	5	48	120	4	10	2	3	
	2	73	73	700	600	55	50	15	12	5	25	12	10	1	1	3	2	
	3	46	30	444	360	37	30	1	0	0	3	0	24	0	2	0	0	
高島	1	30	37	480	600	40	50	3	10	0	4	0	12	0	1	0	4	
	2	82	90	960	1000	80	84	21	25	3	5	36	60	3	5	4	5	
川西	1	7	10	84	120	7	10	1	1	0	3	0	12	0	1	0	α	
19診療所			768	813	9876	10636	827	877	106	169.5	50	107	546	914	45.5	76.5	27	66
(2014年9月現在訪問診療を実施していない診療所)																		
米沢	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	15	0	3.5	0	30	0	2.5	0	2.5	0	2.5	0	3.5	0	0.5	0	2.5	
21診療所			768	816.5	9876	10966	827	879.5	106	172	50	109.5	546	917.5	45.5	77	27	68.5

一般診療所
在宅療養支援診療所
強化型在宅療養支援診療所

表5. 訪問診療回数別にみた診療所数
2009年と2014年の比較

調査年	訪問診療回数/月						
	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~100	100~
2009	4	3	0	3	2	0	0
2014	6	0	2	2	4	3	2