

# 急性期病院の在宅部門における 在宅看取り率の推移と地域医療への貢献について

天理よろづ相談所 世話部 在宅世話どりセンター  
中村義徳，次橋幸男，河合のり子，中村富美，渡辺奈保子，  
西村美香，吉田道子，後藤ちひろ，宗藤寿恵，鈴木早苗

# はじめに

- ◆ 近年、「在宅支援診療所」を中心に地域連携についての、さまざまな提案や試みがなされているが、「在宅医療」が高度化する急性期医療の受け皿となりうるか、未知数の点も存在する。
- ◆ 1991年、介護保険制度の開始前に開設された当「在宅世話どりセンター」（以下「センター」）は、急性期病院に併設された在宅部門として、地域医療の一端を担ってきた。
- ◆ 従来の業務内容を後顧的に調査するなかで、当センターのような在宅医療形態がどのように地域医療貢献できるか、またそのための問題点などを考察したので報告する。

# 施設紹介

- ◆ 財団法人「天理よろづ相談所」の社会福祉業務を扱う「世話部」の一部門として、天理よろづ相談所病院（以下「本院」と略す）に併設された在宅医療拠点である。
- ◆ 「本院」受診歴があり、半径20km以内またはそれに準ずる場所に住居を持ち、かつ、同居介護人を有する患者が対象資格者である。
- ◆ 設立当初より、専従の医師1名と複数名の看護師および事務員1名から構成されてきた。
- ◆ 従来、夜間は「本院」救急での対応に依存していたが、2007年4月からは、24時間対応を行っている。

# 対象と方法

- ◆ 期間 : 約20年間
- ◆ 対象症例 : 全445例

	期間	症例数	男	女
第1期	1991/6/1～2000/3/31	235(4)	129(2)	106(2)
第2期	2000/4/1～2007/3/31	161(5)	97(3)	64(2)
第3期	2007/4/1～2010/3/31	49(0)	26(0)	23(0)
	991/6/1～2010/3/31	445(9)	252(5)	193(4)

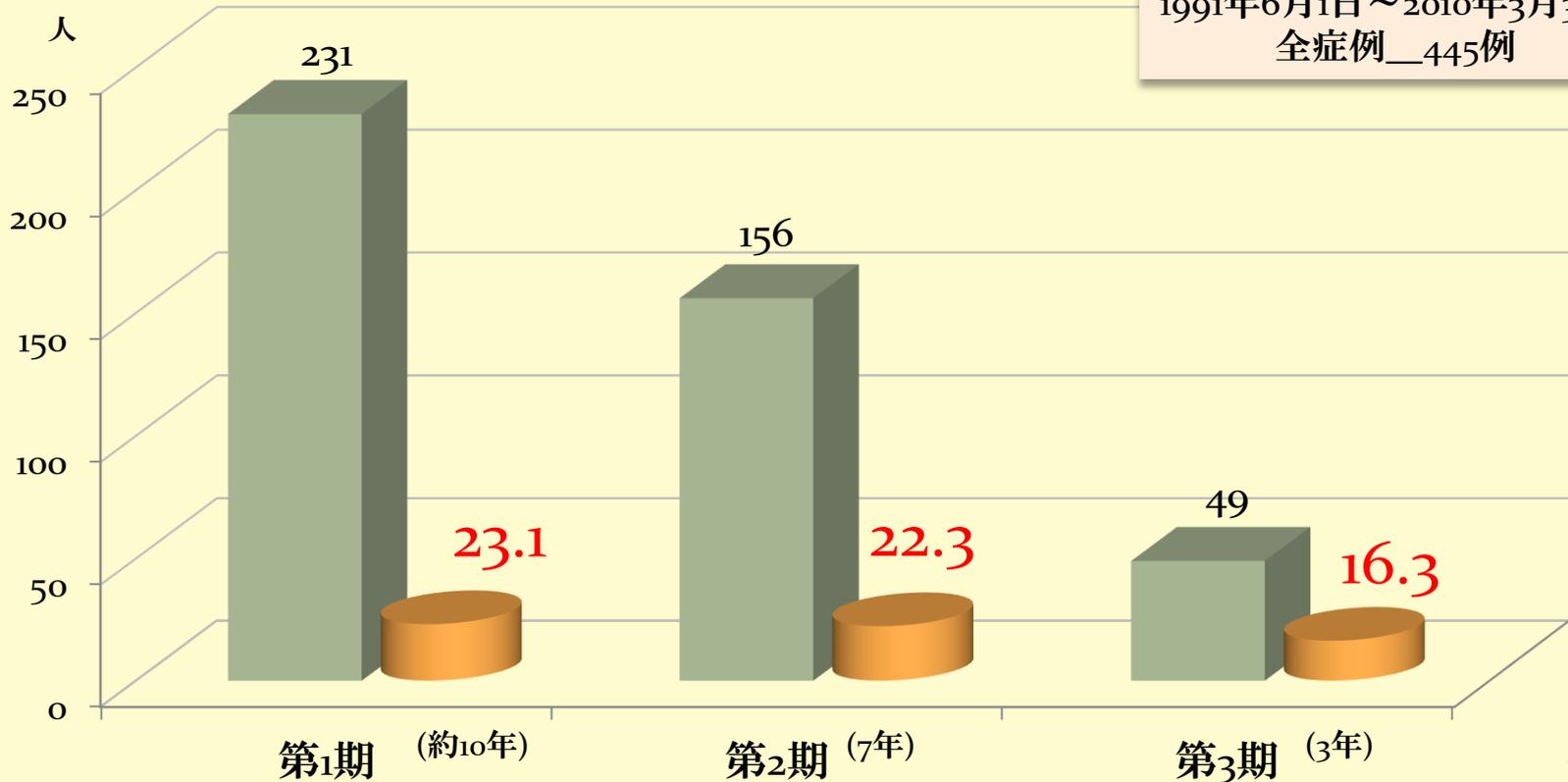
( )内は15歳未満の小児

- ◆ 小児を除くと436例(男247例, 女189例)。

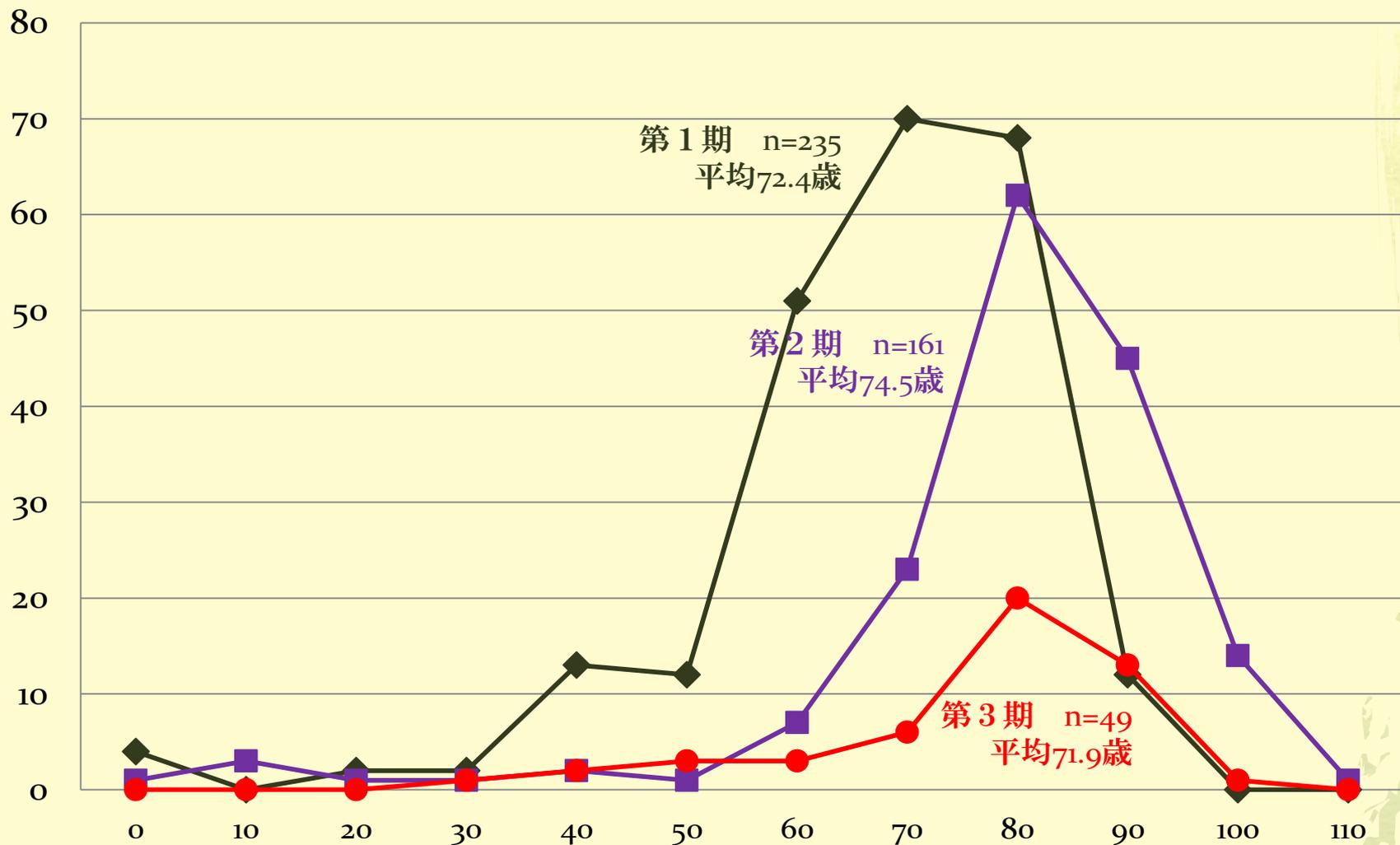
# 在宅患者数推移 — 対象者全例 —

■ 患者数 ■ 年平均

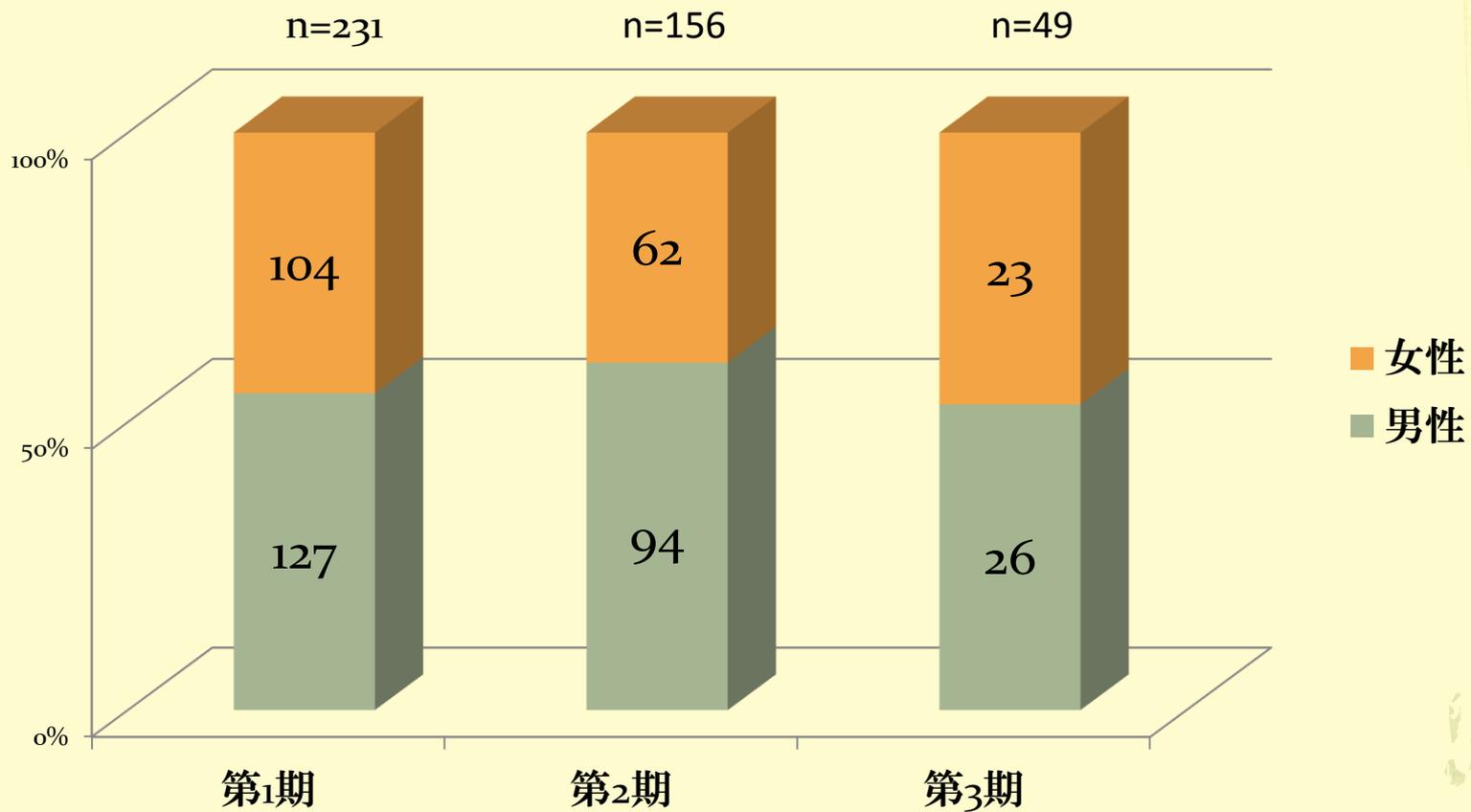
天理よろづ相談所  
在宅世話どりセンター  
1991年6月1日～2010年3月31日  
全症例\_445例



# 期間別年齡分布 — 対象者全例 —

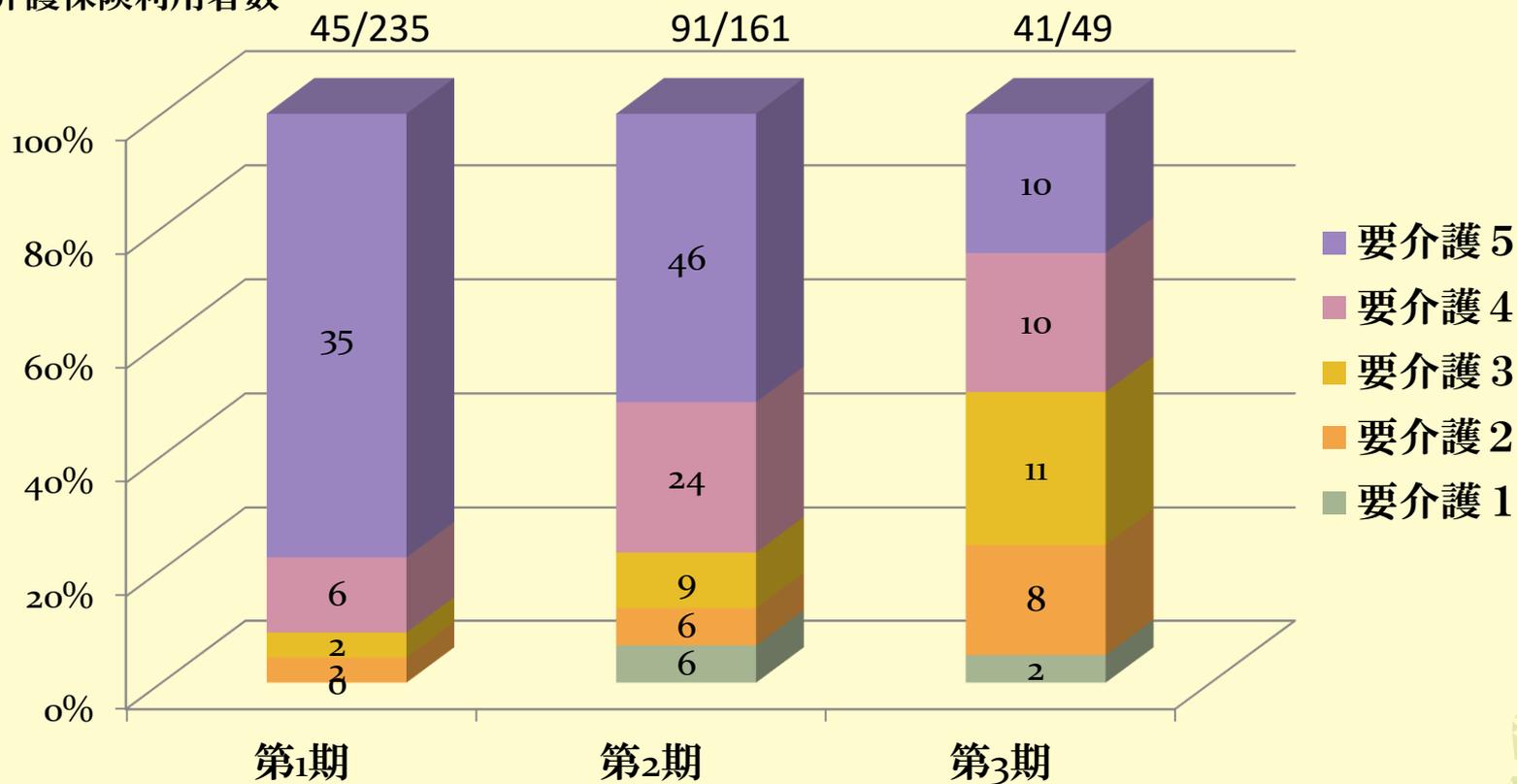


# 期間別男女比—対象者全例—



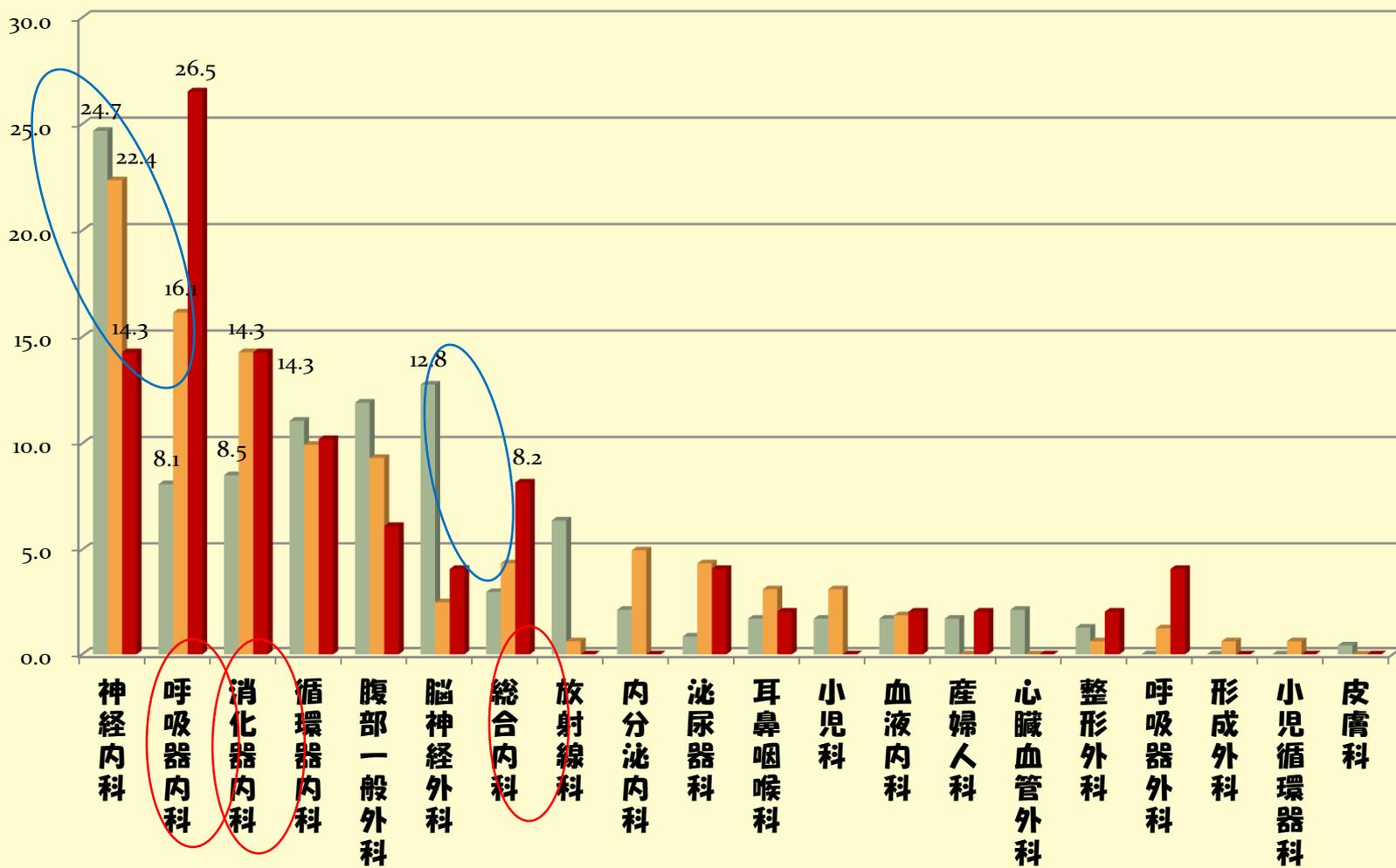
# 各期間別要介護度 - 対象者全例 -

介護保険利用者数

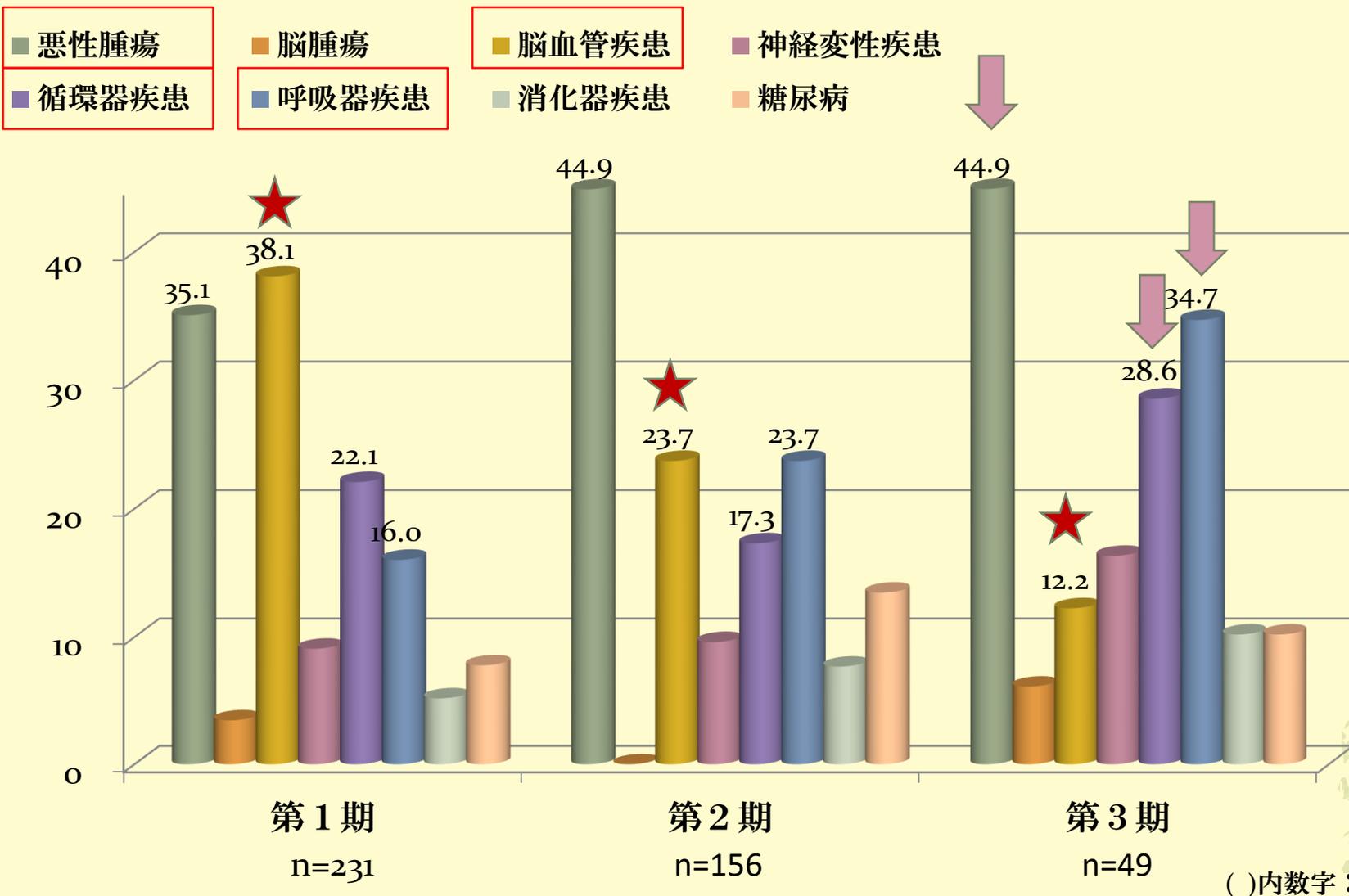


# 在宅患者背景－所属科（各期間内症例比%）

■ 第1期 ■ 第2期 ■ 第3期

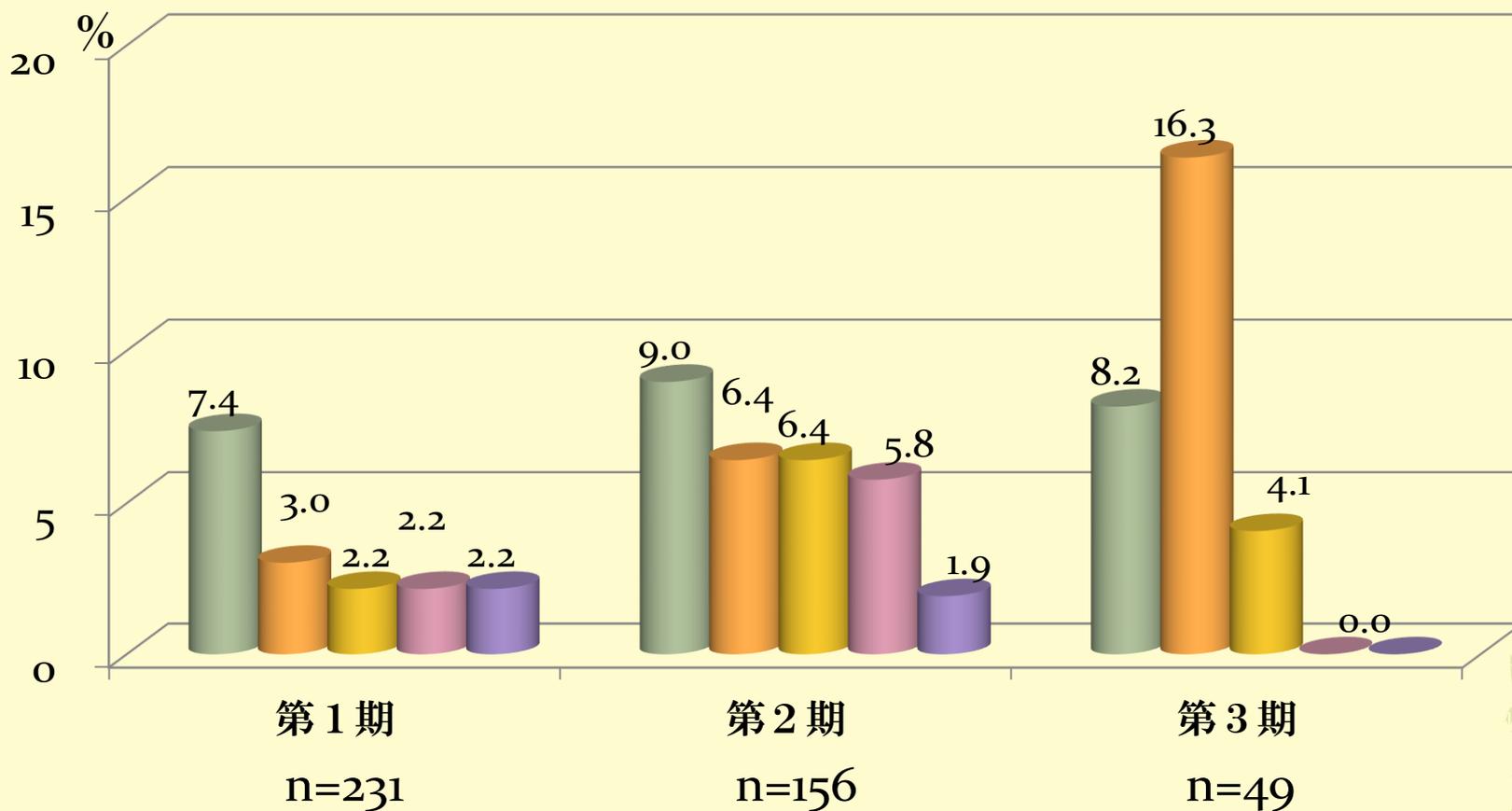


# 各期にみられた代表的疾患－成人対象者比％－



# 代表的な悪性腫瘍－対象者比％－

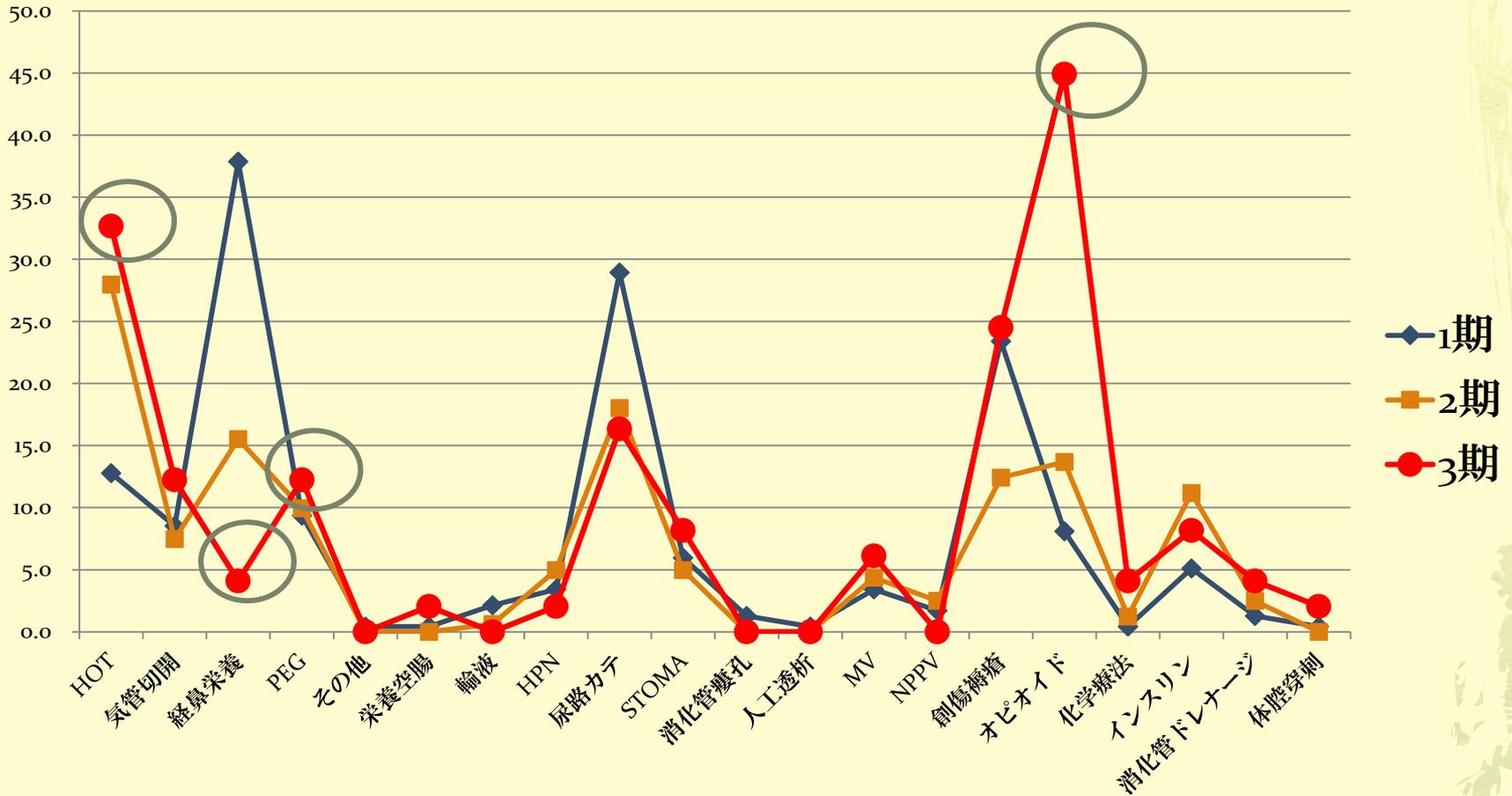
■ 胃癌 ■ 肺癌 ■ 大腸癌 ■ 肝癌 ■ 乳癌



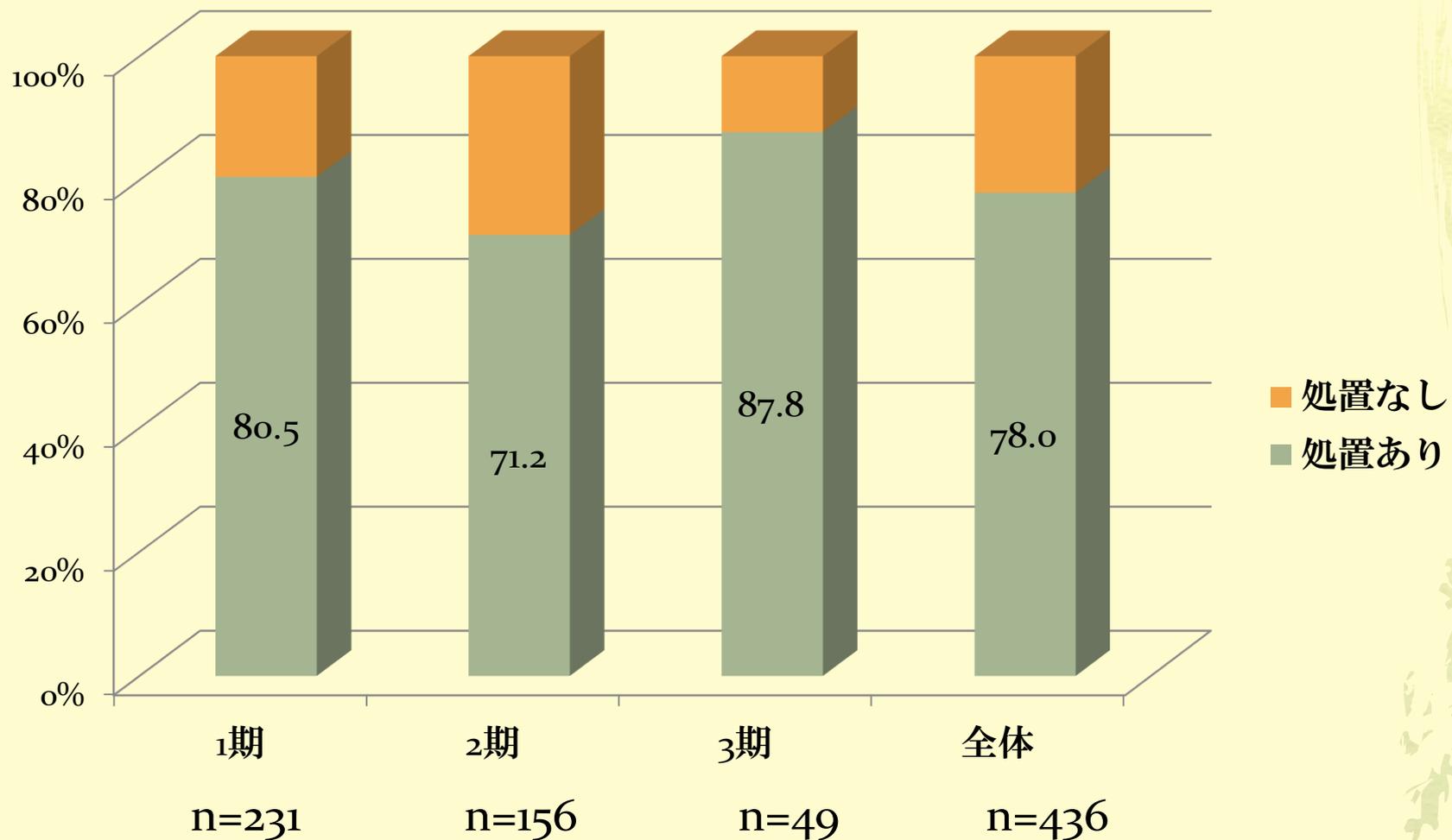
( )内数字：％

# 医療処置内容

## 成人対象例における実施比率—詳細—

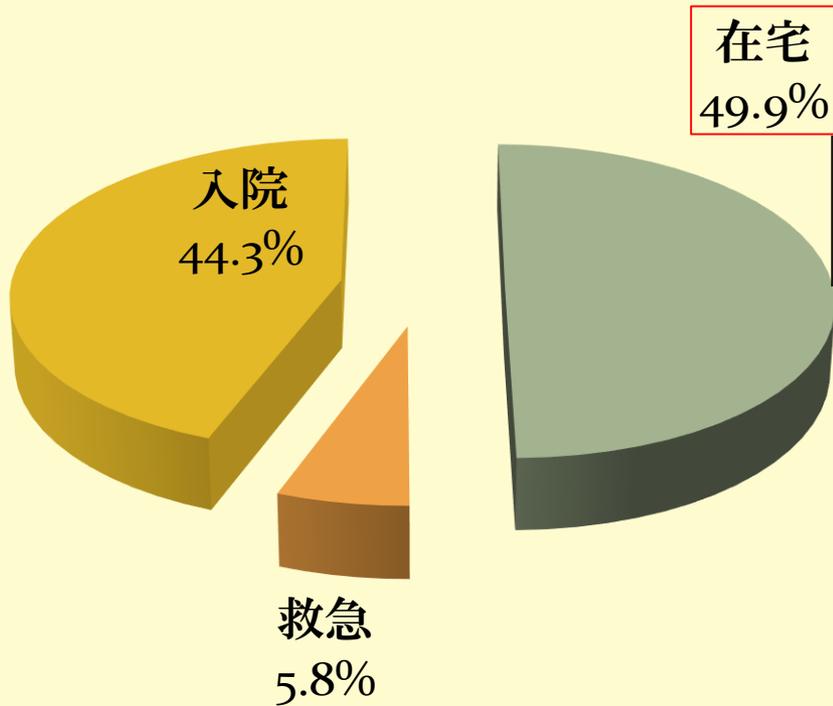


# 各期間別医療処置

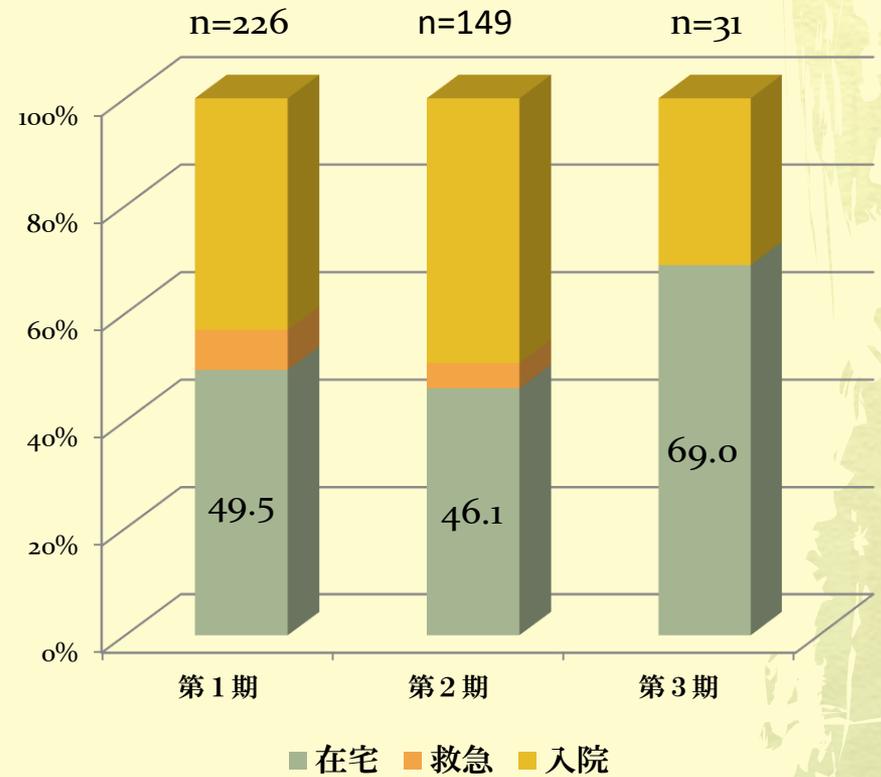


# 看取り場所はどこか？

## 全期間「看取り場所」

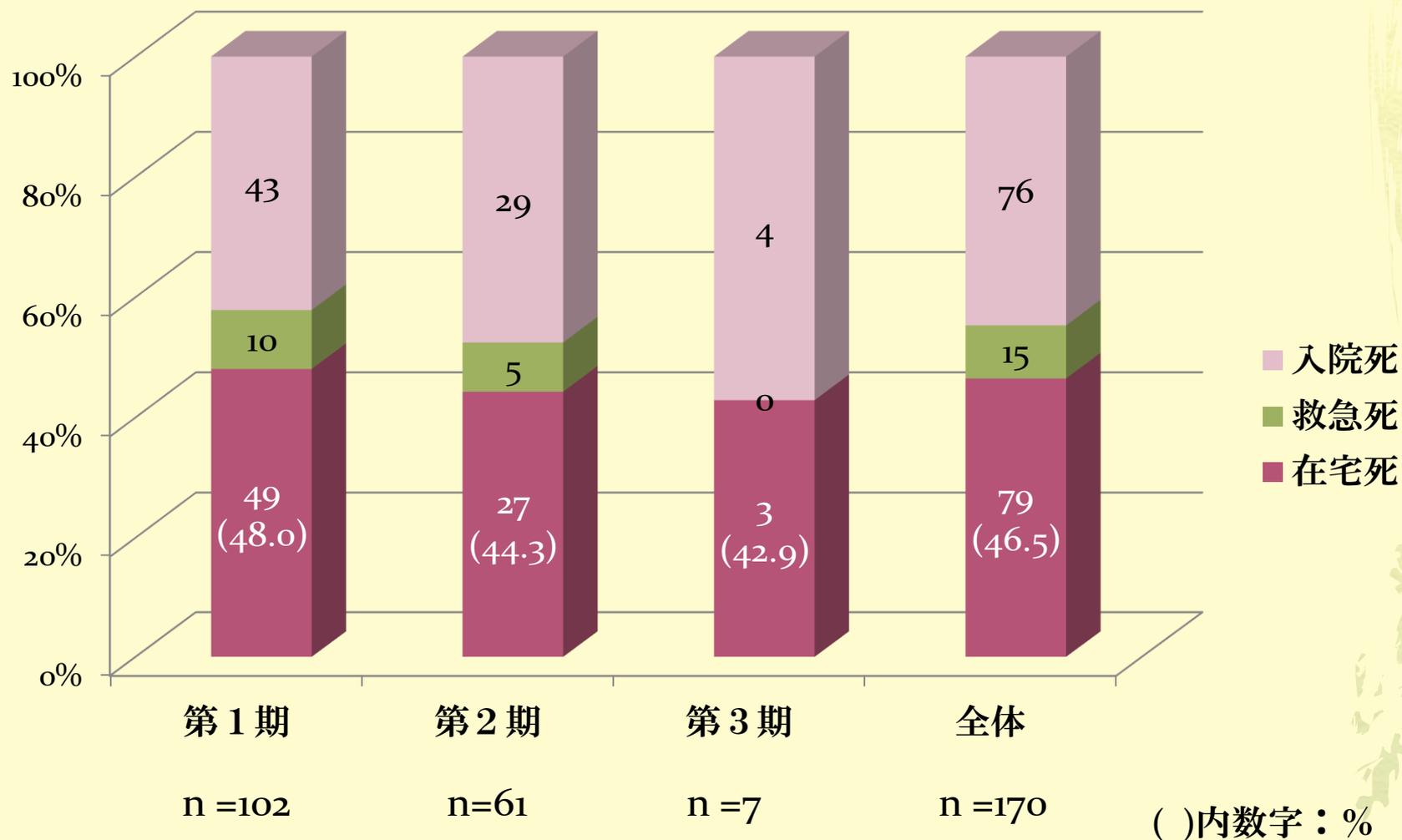


## 各期別「看取り場所」



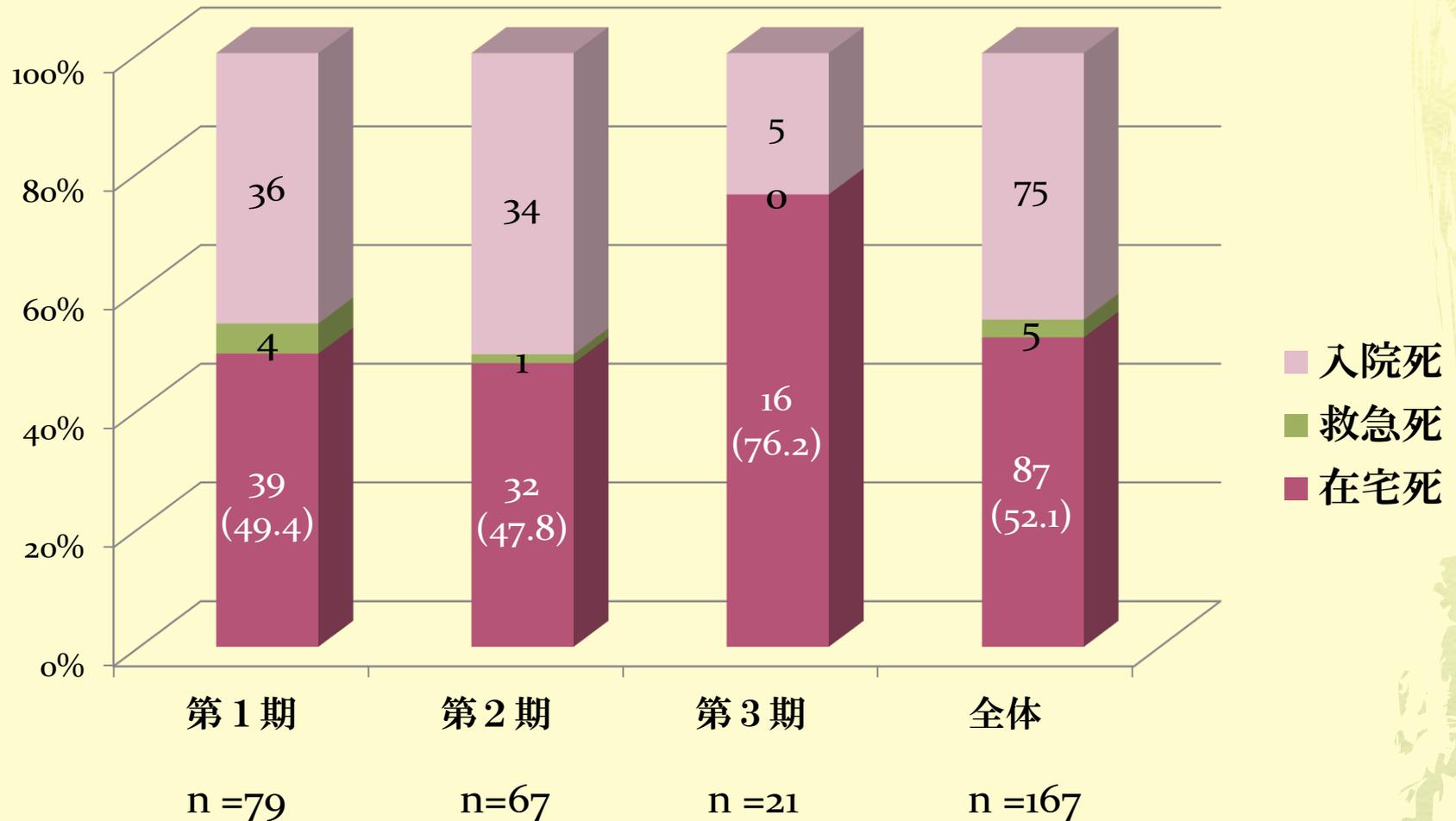
# 非悪性疾患の看取り率

(成人で在宅医療終了時の転帰が「死亡」の対象者比%)



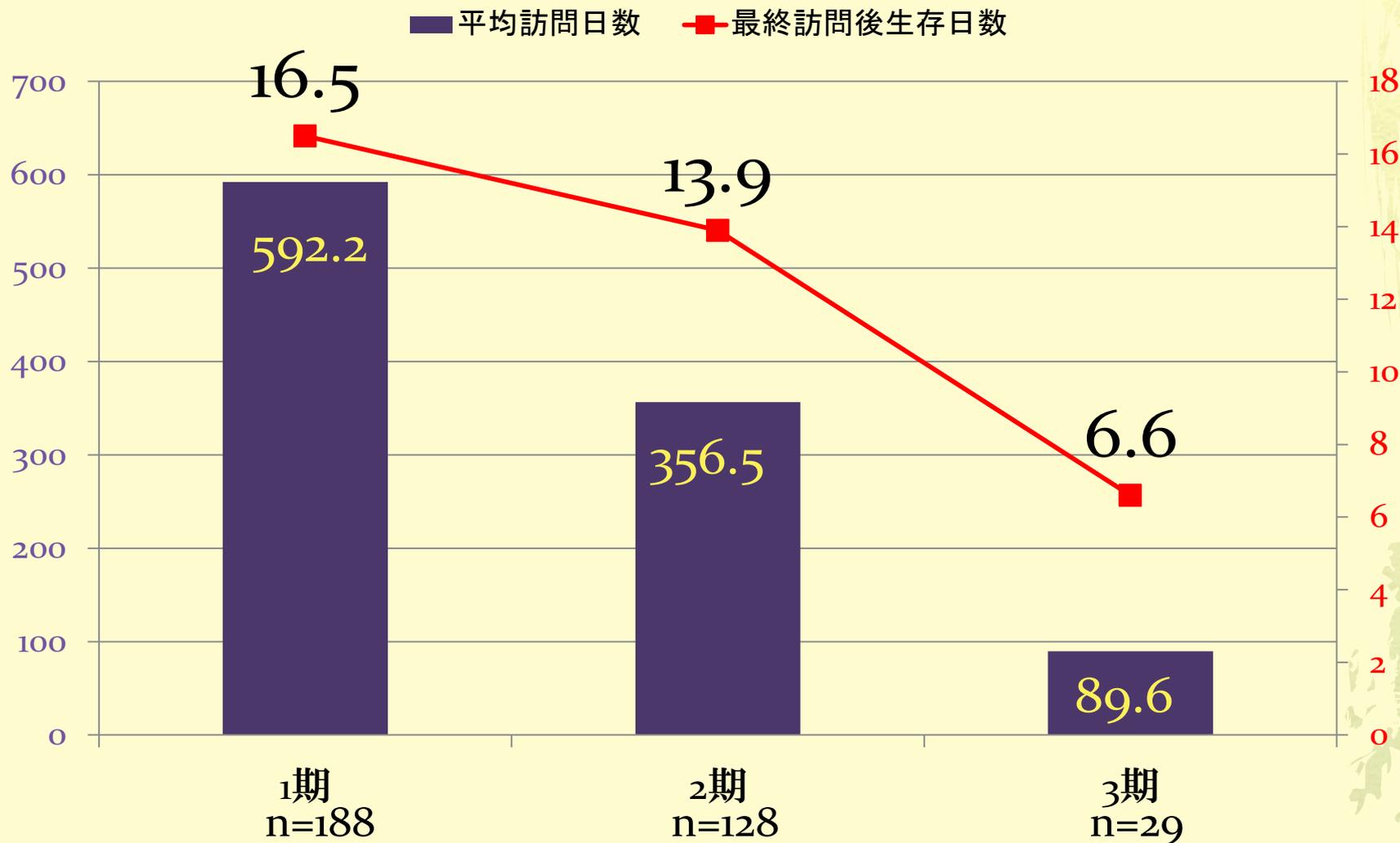
# 悪性疾患（脳腫瘍除く）の看取り率

(成人で在宅医療終了時の転帰が「死亡」の対象者比%)



( )内数字：%

# 平均訪問日数と最終訪問後看取りまでの日数 — 死亡例345例の検討 —



# 考察 1

## ◆ 当センターの実績

- ◆ 対象者は、神経系疾患から呼吸器疾患にシフトし、悪性疾患の増加傾向が認められた。
  - ◆ 何らかの医療処置（HOT, 人工呼吸器, HPN, PEG, 創傷・褥瘡ケア, 癌緩和ケアなど）の必要な患者は90%に及んだ。
  - ◆ 専従医師と看護師による24時間常時対応を導入した。
  - ◆ 在宅看取り率は全体で約70%, 悪性疾患で約80%であった。
- ## ◆ 医療処置の高度化・多様化は多くの人的・物的・質的な医療資源を必要とするようになった。
- ◆ 誤解を恐れずに言うならば、介護が中心の従来型の在宅医療と、急性期あるいは緩和医療の延長線上で、比較的多くの医療資源を必要とする在宅医療との2極化が起きているように思える。

# 考察 2

- ◆ 「在宅支援診療所」制度は、医療要求度の高い在宅医療を円滑に進める上で重要であるが、未だに、十分な普及が得られず、かつ、恒常的な施設運営に若干の懸念も指摘されている。
- ◆ 「本院」の各診療科と連携しやすく、その豊富な医療資源を活用しうる、当センターのような急性期病院併設型の在宅部門は、うまく活用すれば、これまで以上に在宅医療に貢献できると考える。
- ◆ ただし、専従の医師と看護師が常勤し、24時間対応を行っているにも関わらず、病院併設型であることから、在宅医療関連報酬が抑制されているという矛盾点が存在する。

# 結語

急性期病院の各診療科と連携しやすく、その医療資源を活用しうる、  
医師常勤型の急性期病院併設型の在宅部門は高い潜在能力を持ち、今後の在宅医療の一端を担うことができる。