

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

家庭医診療所の在宅医療における役割
～家庭医診療所の開業後3年の訪問診療のまとめ～花房徹郎¹

要旨

当院は、淀川勤労者厚生協会所属の診療所として、2014年12月に大阪市淀川区に新しく開業した診療所である。当院の医療圏である淀川区は、人口17万と市内3位、高齢化率は約20%、独居高齢者40%と全国平均と比較しても高い。また、新大阪近郊ということもあり、医療機関が密集している地域でもある。法人の主な医療圏である西淀川区からは距離的に離れている。開業して約3年が経過したが、特に訪問診療部門での地域のニーズが高く、管理件数が飛躍的に増加している。当院での訪問診療の取り組みを振り返り、家庭医療専門医（総合診療専門医）が、在宅医療の要求が今後も高まると予想される都市部において、在宅医療の役割を果たす一つの可能性となりうると考えられたため報告する。

【事例の詳細】

1. 取り組みの背景と導入の経緯

当院は、淀川勤労者厚生協会所属の診療所として、2014年12月に大阪市淀川区に新しく開業した無床診療所である。所属法人である淀川勤労者厚生協会は西淀病院を中心として、1病院5診療所を有しており、当院は強化型在宅支援診療所である。所長には家庭医療専門医（筆者）を配置し、標榜科は内科、小児科である。同じ建物内に同法人の居宅、訪問看護、訪問介護が同居している。

当院は、病院のサテライト診療所としての位置付けとして開設されたが、当院の開設された淀川区は、病院からは距離的にも遠い地域に当たるため、法人としては医療の空白地域となる。当院の医療圏である淀川区は、人口17万と市内3位、高齢化率は約20%、独居高齢者40%と全国平均と比較しても高い¹⁾。また、新大阪近郊ということもあり、医療機関が密集している地域でもある。高い高齢化率や、独居高齢者の割合の高さから潜在的な在宅医療のニーズが高いと考え、訪問診療の受け皿としての役割を強化することを診療所のビジョンの一つとして掲げた。

開設当初、訪問診療管理件数は、開設前から法人内の他診療所よりエリアを広げて管理していた件数の引き継ぎで14件であった。診療体制は医師2名で週4単位である。在宅支援診療所であることから24時間対応となっている。緊急時対応のファーストコールは診療所看護師で、常勤看護師2名で輪番制である。

2. 事例の詳細

訪問診療数の増加のために診療所として以下の事に取り組んだ。①総合診療医の特性を生かし、小児障害児や人工呼吸器管理など高度な医療管理を要する症例、地域包括支援センターが抱える地域の「困難事例」など症例にとらわれずに「断らない」ということを院内でも徹底した。②同じ建物内に同法人の介護事業所（居宅、訪問看護、訪問介護事業所）が同居しており、垣根の低いチームとしての利点を地域に打ち出した。③その一方で、法人病院と医療圏が異なり、また都会の特徴として医療機関や介護事業所、施設などが溢れる地域である。法人内で症例を完結させるのではなく、地域の医療圏単位で、中核病院や他介護事業所との連携を強めるために、営業活動を定期的に行い、紹介患者については、綿密な情報のやり取りや、退院前カンファレンスに参加するなどした。④法人のバックベドがあり、強化

1. 一般財団法人淀川勤労者厚生協会附属ファミリークリニック
あい／大阪家庭医療センター

型在宅支援診療所として、医師も複数体制でバックアップが期待できることも24時間対応をする上で大きな利点としてアピールした。

3. 成果

開設当初、訪問診療管理件数は14件であったが、2年目には26件、3年目には51件と年々倍増しており、2018年2月現在で75件となっており（図1）、全件数の約37%が施設の患者であった。当院における訪問診療の新規依頼数と訪問診療開始後の中止転帰数（死亡、入院、施設入所など）の内訳は図の通りである。新規依頼もあるが、その半分ほど中止もあり、コンスタントな患者層の入れ替わりがある（図2）。

症例の医療区分ごとの内訳では、医療区分3が7名（約9%）、医療区分2が12名（約16%）、医療区分1が56名（約75%）であった。疾患の主病名の内訳では、認知症が27名、廃用症候群が17名、神経疾患8名、悪性腫瘍が5名、呼吸器疾患5名、心疾患4名、その他9名であった。

訪問診療の依頼元は、法人外総合病院や、医療圏にある施設、ケアマネージャーや訪問看護からの紹介、家族からの相談など、法人病院以外からの紹介が8割を占めており、法人で完結するのではなく、地域からのニーズも一定あることがうかがえた（図3）。

診療所看護師時間外出動回数の月平均は、2015年度は1.1回（9か月間のデータ）、2016年度は4.6回、2017年度3.8回であった。

開業後の3年間で19例の在宅での看取りも行っている。在宅患者の全死亡は47例であり、看取り率は38.3%であった（大阪市の自宅死は17%²⁾）。

新規中止の推移

年度	2014	2015	2016	2017
新規	18件	33件	49件	50件
中止	0件	15件	29件	27件
在宅看取り	0件	7件	8件	4件

図2

訪問診療依頼元

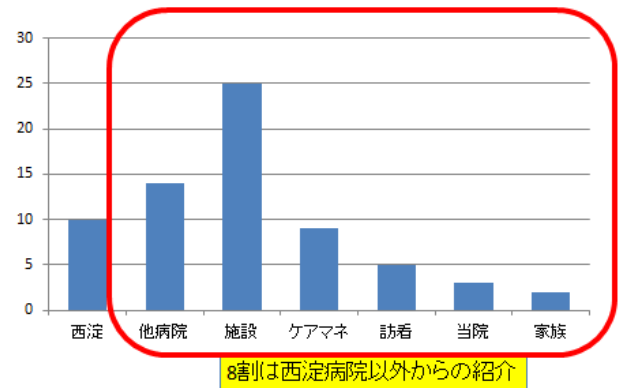


図3

訪問診療管理件数

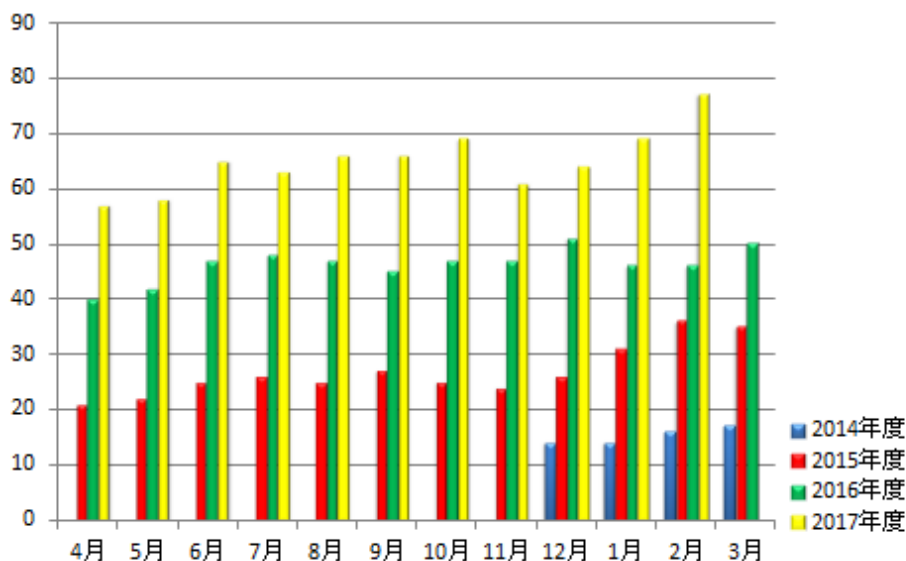


図1

疾患の内訳では、約 6 割が悪性腫瘍（12 例）、約 3 割が老衰（6 例）であった。

在宅療養患者では、医学的に複数の健康問題を抱えているケース、経済的な問題や延命治療など倫理的問題をはらむケースも多い。また、多職種や、病院診療所、他事業所とのきめ細やかな連携に対応する能力も要求される。

具体的な症例につき、紹介する。（症例 1）79 歳女性。主病名は廃用症候群、慢性腰痛症だが、人格の問題があり被害的な言動が多く、ケアする多職種が精神的な負担を抱えていたケース。当院が訪問診療で介入後、人格的な背景については精神科コンサルトを行い、複数回の多職種カンファレンスで本人へのケアの仕方やそれぞれの職種の役割を統一した。被害的な言動はしばしば見られるが、ケアの仕方や接し方を統一したことで情動は安定化していると考えられ、経過をみられている。

（症例 2）77 歳男性。独居。陳旧性心筋梗塞、慢性心不全、糖尿病、アトピー性皮膚炎などで遠方の総合病院の循環器内科、糖尿病内科、皮膚科へそれぞれ通院しているが、糖尿病コントロール不良、しばしば皮膚状態や胸部症状の悪化や転倒などで救急搬送されていたケース。当院が訪問診療で関わり、医療的には各診療科や訪問看護やヘルパーとの密な連絡を行い、（こまめな体重評価や水分摂取、症状の早期発見、共有ノートの利用など）緊急入院や救急外来受診の回数を減らしている。

（症例 3）90 代女性。レビー小体型認知症のターミナルで老衰の経過の方。3 人の子に支えられ、在宅での看取りをご希望されたが、看取りの過程で点滴の要否、摂食の可否、入院の要否や吸引の有無などで家族間での意見の相違や、経過とともに思いの揺れが生じた。訪問看護師とも細かい情報共有を行い、その場面ごとに訪問看護や診療所も交えた病状説明を行い、最終的に自宅でお看取りをすることができた。

訪問診療による収益は当院の外来収益の約半分以上を占めることも多く、診療所の経営面からみても中心的な役割を担っている。

4. 今後の展開

24 時間 365 日の質を担保した医療サービスの提供のために、現在は医師体制については法人や関連診療所に依存しているところも大きいため、診療所内でのグループ診療体制の確立を目指している。また、診療所の継続性や後継者育成の観点から、総合診療専門医を輩出する研修施設としての位置づけ

（初期研修の地域医療研修や、総合診療専門医プログラムの専攻医受け入れ）を法人と連携して行っていきたいと考えている。

【考察】

都市部における 75 歳以上の高齢者の急増は、介護保険制度が施行された 2000 年当時より警鐘が鳴らされており、特に要介護状態や認知症の人の割合の高い後期高齢者の急増が見込まれている。厚生労働省の資料によると、都市部の地域特性として、多くの高齢者が狭い範囲に集住していること、集合住宅等で局地的に高齢化が進展すること、地域とのつながりが弱く、孤立しがちであることなどが挙げられている³⁾。都市部における高齢者の急増と医療提供体制の見直しに伴い、在宅で医療介護を必要とされる人が増加している。在宅医療を支える拠点として、緊急時の往診や看取りなどの役割を積極的に果たす在宅療養支援診療所の整備や機能強化が地域社会から求められているとしても過言ではない。

一方、在宅医療を支える医療体制だけをみても、マンパワー不足や緊急入院先の不足、24 時間 365 日対応の問題、医療依存度の高い患者の増加など課題も多い現状がある⁴⁾。

本事例では、訪問診療件数を増加させることができた背景として、マンパワーがあることや、相談しやすいバックベッドを有していることが挙げられた。診療所で訪問診療に関わる医師は 2 名であるが、強化型として提携している法人内の病院や別の診療所群に複数の家庭医療専門医や総合内科医を配置している。訪問診療患者の担当主治医が学会や出張等で緊急出勤が出来ないケースなどは、他の診療所の医師と相談も可能であり、連携して 24 時間 365 日体制を可能にしている。バックベッドがあることで、緊急入院の対応のみならず、例えば緊急性は高くないが、社会的に入院が必要なケースの相談もしやすいことも大きな利点と考えている。また、家庭医療専門医に必要とされる能力として、頻度の高い健康問題に対応し相談に乗れること、生物医学的なアプローチと心理社会的なアプローチをバランスよく組み合わせた診療を行うこと、多職種協働の取り組みができることなどが挙げられている⁵⁾。前述の事例でも紹介したように在宅療養患者では、医学的に複数の健康問題を抱えているケース、経済的な問題や延命治療など倫理的問題をはらむケースも多い。また、多職種や病院診療所、他事業所とのきめ細やかな連携に対応する能力も要求される。在

在宅医療が、前述したような家庭医療専門医（総合診療専門医）の専門性を生かしやすいセッティングであったことも訪問診療の依頼の増加した一つの要因として考えられた。

一方で、診療所看護師が緊急時のファーストコールとなっており、時間外の出動回数が増加している。在宅患者数や、重症度が高まっていることが要因と考えられ、診療所看護師の負担増に繋がっている。いわゆる携帯当番の輪番制や出動翌日の勤務保障の実施や、都市部独特の数多くの訪問看護ステーションや施設との連携を進めるなど、診療所看護師の負担を軽減させるための方策を進めることが喫緊の課題となっている。

本事例を振り返って、3年間という限られた期間でもあり、課題も残してはいる中ではあるが、家庭医療専門医（総合診療専門医）が、在宅医療の要求が今後も高まると予想される都市部において、在宅医療の役割を果たす一つの可能性となりうると考えられた。

当院は、患者の満足度や法人や診療所の経営的な視点や数の評価のみならず、地域包括ケアの枠組み

の中で、在宅医療を支える歯車の一つとして機能することを目指している。そのためにも、今後は今以上に中核病院や医師会、行政などと積極的に連携することや、診療所として在宅医療の質を高めることに努めていきたい。

文献

- 1) 大阪市淀川区役所 地域福祉推進ビジョン 大阪 大阪市淀川区役所；27 Dec 2013 <http://www.city.osaka.lg.jp/yodogawa/page/0000248498.html>
- 2) 厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集 東京 厚生労働省；22 Nov 2017 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000185771.xlsx>
- 3) 「都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築」（都市部の高齢化対策に関する検討会報告書）
- 4) 在宅医療の現状と課題 川越正平 日本内科学会雑誌第103巻第12号 2014年
- 5) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱