

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

総合診療医の関わりにより、地域内施設での看取り数が増加した

三砂雅裕¹ 大竹要生¹ 辻岡洋人¹ 喜多理香¹
永嶋有希子¹ 田村祐樹¹ 中村琢弥¹ 雨森正記¹

要旨

目的：総合診療医が関わることで、地域内施設における看取り数が変化したかどうかを調べた

方法：家庭医・総合診療医のグループ診療を行なっている医療法人社団弓削メディカルクリニック（以下当院）が嘱託医となっている認知症対応グループホーム（以下GH）・特別養護老人ホームにアンケート調査を行い、看取り数がどのように変化したかを検討した。

成果：当院が嘱託として関わった特別養護老人ホームにおいて、年間の施設内看取り数が7.2人から9.3人に増加した。

結論：総合診療医が施設に対して関わることで、施設内での看取り数が増加した可能性が示唆された。

1. 事例の概要

①取り組みの背景

「2025年問題」と言われる様に75歳以上の高齢者数は、2025年には2179万人に膨れ上がると推定されている¹⁾。また1950年代から病院で亡くなる人の割合が増加し、現在は80%に及ぶとされる。一方で終末期の療養場所への希望に関する回答としては75%の人が、終末期は「可能であれば病院以外」の場所での療養を希望している。このことから、自宅も含めた特別養護老人ホーム・GHなどの施設での看取りの割合を増やしていかなければ、今後の多死社会を乗り切ることはできないと考えられる。しかし現状では、医療スタッフの少ない介護施設では病状悪化に伴い、病院への救急搬送を行っている。施設ではなく病院で亡くなるが多くなることで、救急医療を含む急性期医療に過大な負担を招いている。

総合診療医は地域で幅広い診療を行えることで注目されているが、総合診療医の診療所が介護施設に関わることで実際に看取り数に着目した報告は少な

い。当院は複数の総合診療医によるグループでの診療を行うことで夜間コールに適宜対応している。今回、そのようなグループ診療を行うことにより、安心して施設内での看取りに繋がり、件数増加へと至ったと考えられるため報告する。

②導入の経緯

滋賀県蒲生郡竜王町は表1に示すような農村地域である。地域内で在宅医療を行なっている医療機関は当院のみである。竜王町唯一の特別養護老人ホームである施設に対しては平成26年4月より嘱託が開始となっている。

現在当院は、外来診療、在宅医療に加えて特別養護老人ホーム1施設、認知症対応GH9施設の嘱託医として複数の医師によりグループにて診療を行っている。訪問看護とも連携し、複数の医師により24時間365日緊急往診対応を可能にしている。

③事例の詳細

現在当院では訪問診療を行っている医師は総合診療医6名（専門医3名専攻医3名）である。認知症対応GHに対しては基本的に月1回の定期訪問診療を行っている。それらの施設の多くが当院併設の訪問看護ステーションと契約しているため、訪問看護

1. 医療法人社団弓削メディカルクリニック／滋賀家庭医療学センター

師と情報交換を密に行いながら診療にあたっている。特別養護老人ホームに対しては複数の医師が交替で週一回の定期回診の機会を設けており、50名の入所患者の診療にあたっている。また発熱等の臨時診察が必要な患者も24時間365日緊急往診対応に加えて定期的に回診時に適宜フォローをしている。施設入所時には必ず当院において家族面談を行い、高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment）を前提に問診、身体診察を行う。更に今後起こりうる急病時の意思決定を聴取し、可能な範囲内で決定しサマリーに追加することで情報共有を徹底している。

今回、認知症対応GH（9施設）及び特別養護老人ホーム（1施設）に対して書面にて年度別の「施設内看取り数」、「病院搬送数」、「その他」に分けて死

表1 竜王町の概要（2018年1月）

総人口：12177人 男6230、女5897 世帯数：4263 高齢化率：22% 滋賀県の東南部湖東平野に位置し、東に雪野山、西に鏡山という2つの山に囲まれている。総面積の30%を水田が占めており、農業のまちとして知られているほか、埋蔵文化財や史跡、社寺など歴史的遺産が豊富に存在しています。 （竜王町政要覧より）

亡場所についてのアンケートを行なった。

④成果

図1は当院の平成20年～29年での自宅以外での在宅看取り数の推移である。特に平成26年から嘱託が始まった竜王町唯一の特別養護老人ホーム、認知症対応GHでの看取り数が増加していた。

図2は当院が平成26年4月より嘱託医となっている特別養護老人ホームでの年間施設内看取り数の推移である。平成26年度以前は内科医師1名による嘱託であったため、休日夜間に関しては急変時には診療をすることなく救急搬送が指示されていた。当院介入前は、施設内看取り数は年平均7.2人であったが、介入後は9.3人と増加していた。

図3は現在当院が嘱託している各GHの過去10年間の年間平均看取り数である。1施設はアンケートの返答がなく詳細不明、施設Hは未だ看取りは行っていない。それ以外の各GHはいずれも当院嘱託前は看取りを行なっていなかった。当院の嘱託開始後は、いずれも積極的な看取りを行いつつある。

また表2は「お看取り」をされるようになっての施設職員の意見の結果である。

以上の結果から当院が介入を開始することでGH内での看取りを多くの施設にて実現していることが示された。

⑤今後の展開

特別養護老人ホームには何らかの疾病や障害を抱えた介護を必要とする高齢者が入所しており退所者の7割は死亡退所であることも踏まえると「終の住処」としての役割が求められている^{2,4)}。また新オレンジプランではGHには認知症ケアの「地域の拠点」としての機能が期待されている³⁾。

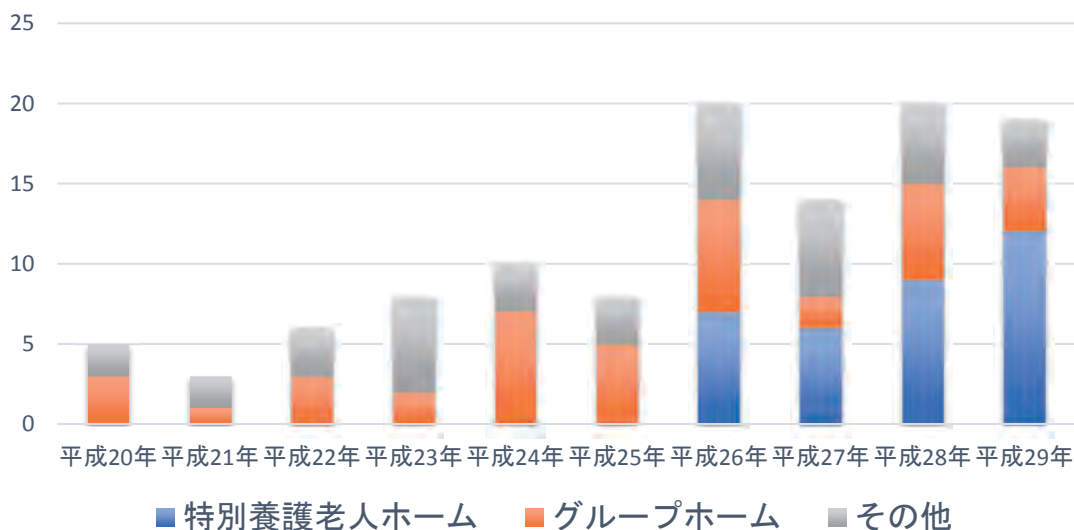


図1 当院の自宅以外での在宅看取り数の推移

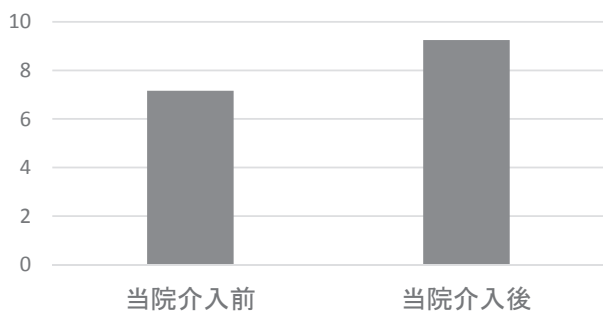


図2 当院の介入前後での年間施設（特別養護老人ホーム）内看取り数平均の変化

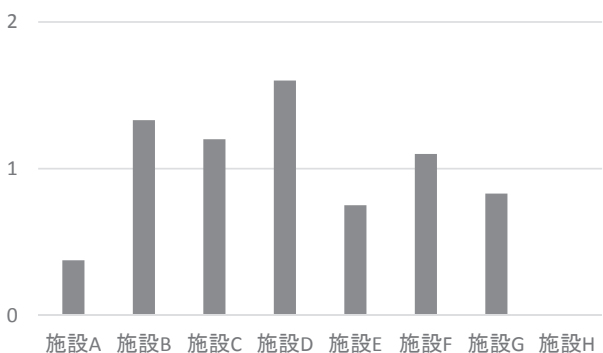


図3 当院介入後の施設（GH）別の年間看取り数

当院はこれまでに主に嘱託を行なっている GH 職員に対して、心肺蘇生法や看取りについての勉強会を開催してきた。施設機能を高めることは「安心して最期まで過ごせるまち」としてその地域全体の機能を高めることに繋がる。看取りについてのアンケートを踏まえ、これからも定期的な勉強会の開催では施設間での症例検討や、施設内での看取り後の「振り返り」を適宜行うことでスタッフ側への心理面での配慮、今後の看取りへの動機付けなどを含めた地域内でのヘルスケアチームの構築を目指していきたいと考えている。

2. 考察

①事例に総合診療医の専門性がどう生かされたか

総合診療医には診療地域全体に対して、診療所一体となって地域機能を高める能力があるとされている。当院では施設の職員に対して単回の勉強会の開催だけに留まらず、前述したチーム形成、そのチームの自律的・持続的発展を促す趣旨の勉強会を複数回、長期間に渡って行なってきた。その上で施設職員との信頼関係の上で施設限界も踏まえて、患者本人・家族と対話を繰り返し療養場所について協議を重ねている。その結果として施設での看取り増加に繋がったと考える。

表2 「お看取り」をされるようになっての施設職員の意見

- ・ 住み慣れた場所で最期を過ごして頂いてやりがいを感じる
- ・ 24 時間 365 日バックアップ体制は心強い
- ・ 今後も継続して看取りをしていきたい
- ・ 最期の場所として御本人の苦痛を考えた時に設備面での施設限界を感じる時もある

総合診療医は医師間のみならず、施設職員、ケアマネージャー含めた多職種連携を上手に行えることが専門性の一つであり、その能力を活かして看取りに繋げられたのだと考えられた。

②タスクシフティングの可能性（臓器別専門医の負担軽減、多職種連携など）

地域において施設内看取りを可能にしていく体制を作ることは、不必要な救急搬送による急性期病院の負担減、及び臓器別専門医の負担減に繋がると考えられる。

また先述したように地域内の施設では高齢化に伴い、手厚いケアが必要な入所者が多い。そのため施設内職員、看護師、ケアマネージャーなどと連携し本人・家族にとって適切な形を探っている。

③医療や社会に与えるインパクト

これまでの地域医療に従事した診療所医師は1人で外来、施設嘱託医などの診療にあたってきた。特に現在当院が関わっている特別養護老人ホームでは、平成26年度以前は1人医師による嘱託であったため、土日祝に関しては緊急往診体制ではなく、有事は基本的には病院搬送という手段が取られていた。当院介入後はグループ診療である一つの強みを生かし、24時間365日体制となっている。また当院は訪問看護ステーションも院内に併設しており、各GHと契約している。訪問看護師とも毎日情報交換を行い、診療にあたっており情報を共有している。その結果、患者本人・家族の意思決定をより反映し施設内での住み慣れた場所での看取りに繋がったのではないかと考えることができる。

④他の地域での応用の可能性とその実現のために必要な事項

当院のように複数の総合診療医がグループ診療により診療にあたっている地域はまだ少ない。当院の体制の様な選択肢があることを周知させ、医療界全体で総合診療医を養成することが大切である。

特に看取りなど、終末期については学生時代から問題意識付けは重要であるために医学教育の中での

総合診療医についての学習機会の積極的創出が必要ではないかと考える。

文献

- 1) 厚生労働省. 今後の高齢者人口の見通しについて. 東京: 厚生労働省; http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf
- 2) みずほ情報総研株式会社. 地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割に関する調査研究事業 2016年3月 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136601.pdf>
- 3) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン). http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf
- 4) 三菱総合研究所. 特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドライン 2007年3月 http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/HLUkouseih18_3.pdf