

## 北村山地区における「在宅医療」と「看取り」の実態②

### ～診療所を対象としたアンケート調査から～

北村山地区医師会 八 鍬 直  
工 藤 邦 夫

#### 【要 旨】

北村山地区医師会に属する診療所を対象に、在宅医療に関するアンケート調査を実施した。対象施設は46で回答は42施設から得た。往診を行っている診療所は71%であった。内科および外科に限定すると87%で往診を行っていた。この両科で24時間電話対応をしているのは30施設中20施設で、その85%で時間外往診と看取り（「24時間電話対応+時間外往診+看取り」）も行っていた。一方、24時間電話対応をしない施設では、その80%で時間外往診はしておらず、24時間電話対応の重要性が明らかになった。また、「24時間電話対応+時間外往診+看取り」をしているか否かは、医師の年齢、処方院が院内か院外か、またカルテの電子化の有無に関係はなく、通勤の有無、すなわち職住一致に左右される傾向あることがわかった。

#### 【はじめに】

超高齢化社会に突入した日本では、2014年126万9千人であった死亡者が2030年には160万人超に増加し、約47万人の「死に場所」の確保が困難になると予測されるため、在宅（自宅）と介護施設での看取りを増やすことが求められている<sup>1)</sup>。山形県および北村山地区では、2008年以降、介護施設での死亡が急速に増加しているが<sup>2)3)</sup>、在宅での看取りはどうなっているのだろうか。在宅で看取りをする場合、まずは患者の急変の知らせを電話で受け、時間外でも往診すること、すなわち「24時間電話対応+時間外往診+看取り」が必要と考えられる。平成26年9月、「24時間電話対応」、「時間外往診」、そして「看取り」のこと等について北村山地区の診療所を対象にしたアンケート調査を施行し、その結果から在宅医療と看取りにつ

いて検討してみた。

#### 【対 象】

北村山地区内の診療所46施設を対象とした。内科および外科を標榜する診療所30施設（有床診療所1、在宅専門診療所1を含む）、その他の科の診療所16施設。回収率は前者100%、後者は75%であった。

#### 【調査内容】

##### ①年齢は

（30未満、30～39、40～49、50～59、60～69、70～79、80歳以上）

##### ②ご専門は

〔内科・外科・その他（                      科←差支えなければご記入ください）〕

##### ③診療所は

住居と診療所は（同じ敷地・別の場所）

##### ④カルテは

（電子カルテ・紙カルテ）で  
（院内処方・院外処方）

##### ⑤往診（訪問診療）は

（している・していない）

※「している」方で、看取りは

（している・していない）

##### ⑥24時間電話が通じる態勢（ある・ない）。

時間外の往診は（している・していない）。

##### ⑦看取りを含めた、在宅医療をやりやすくしている要因があるとすれば何ですか？

（在宅医療をやっている方もお答えください。複数回答可）

1) 体力的につらい

2) 住居と診療所が離れている

- 3) 遠距離通勤である
- 4) 院外処方のため、時間外や休日に十分な処方できない
- 5) 外来や検査などで、往診や訪問診療を入れる時間的余裕がない
- 6) 営業的にメリットがない
- 7) その他 ( )

【結果】

回答を得た42診療所のうち、71%で訪問診療を含めた往診を行っていた(図1)。内科や外科以外(他科)では33%であったが、両科に限ると87%(26施設)が往診を行っていた。

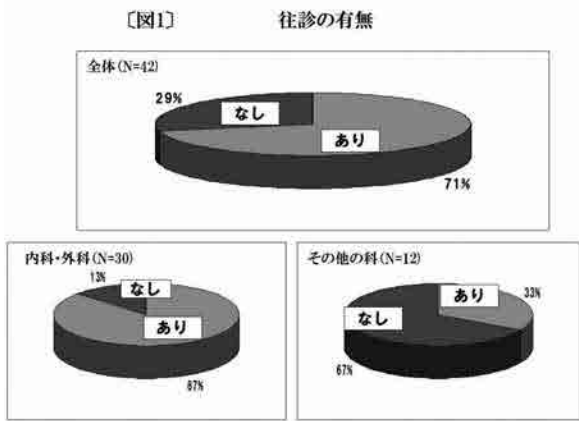
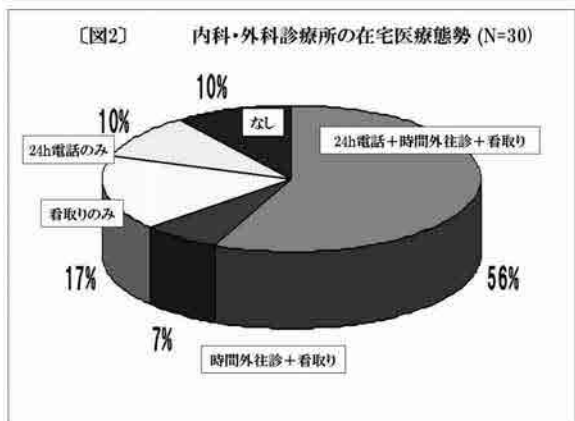


図2に内科と外科の診療所における在宅医療の態勢について示した。「24時間電話対応+時間外往診+看取り」を行っている施設は30施設中56%(17施設。以下数字のみ記載)であった。24時間電話対応はするが時間外往診はしない施設は10%(3)、時間外の電話の対応はしないが、看取りを含め時間外に往診をすることがある施設は17%



(5)、24時間の電話対応や時間外往診はしないが看取りは行っている施設7%(2)であった。

図3に「24時間電話対応」を基準にして、内科と外科の診療所を対象に検討した結果を示した(N=30)。24時間電話対応をしている施設は67%(20)であったが、その85%(17)で「時間外往診」を行い、その全てで「看取り」を行っていた(図3-A)。一方24時間電話対応していない施設(33%(10))では、「時間外往診」に応じているところは僅か20%(2)であった(図3-B)。

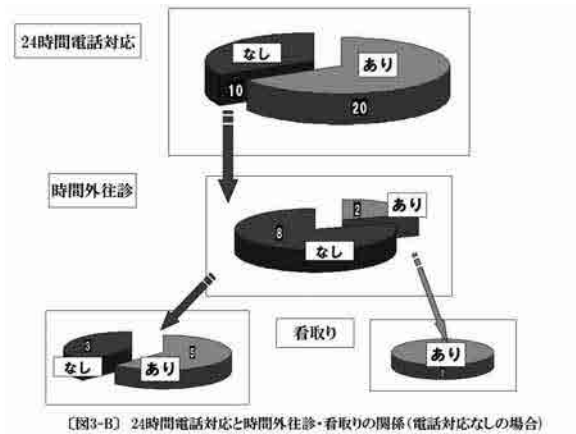
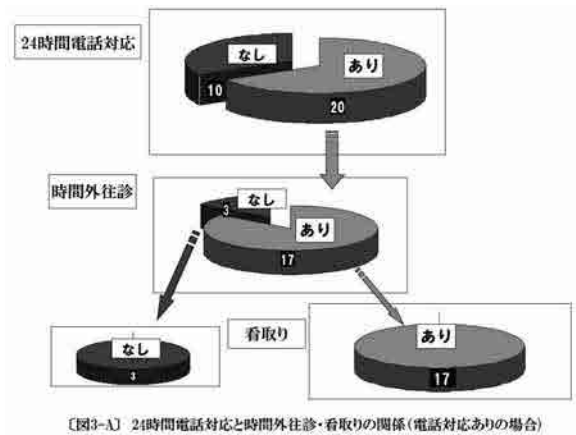
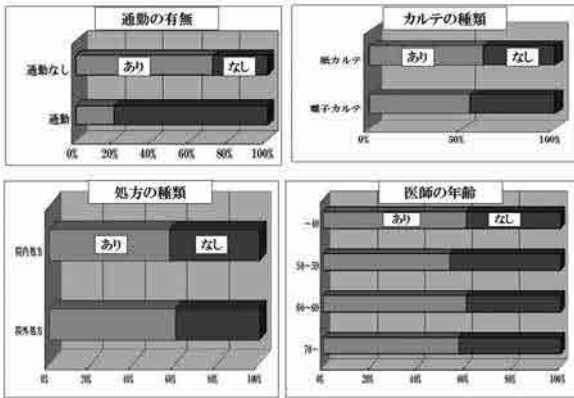
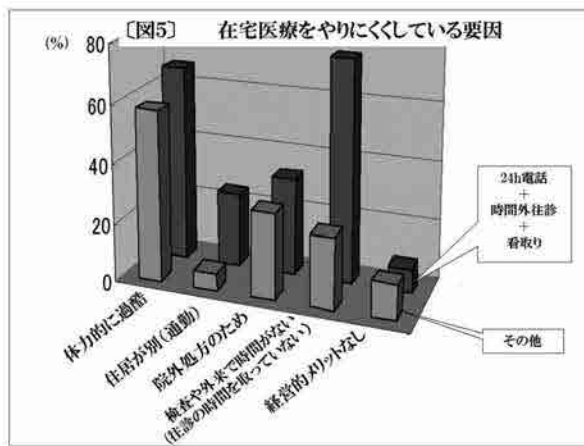


図4に内科と外科の診療所(N=30)の医師の通勤の有無(職住一致か否か)と、電子カルテか紙カルテか、院内処方か院外処方か、さらに担当する医師の年齢層と「24時間電話対応+時間外往診+看取り」をしているか否かの関係を示した。カルテの種類、処方の内外、医師の年齢との関連性は低く、通勤がない場合に比し、通勤をしている場合は「24時間電話対応+時間外往診+看取り」をしている割合が著しく低かった。

〔図4〕 診療所の特徴と「24h電話+時間外往診+看取り」の有無



〔図5〕 在宅医療をやりにくくしている要因



最後に、在宅医療を困難にしている要因について図5に示した。「24時間電話対応+時間外往診+看取り」をしている診療所でも、その他の診療所でも体力的な問題を挙げているところが多かった。また、前者では検査や外来で在宅医療の時間を取れないとの意見が多かった。

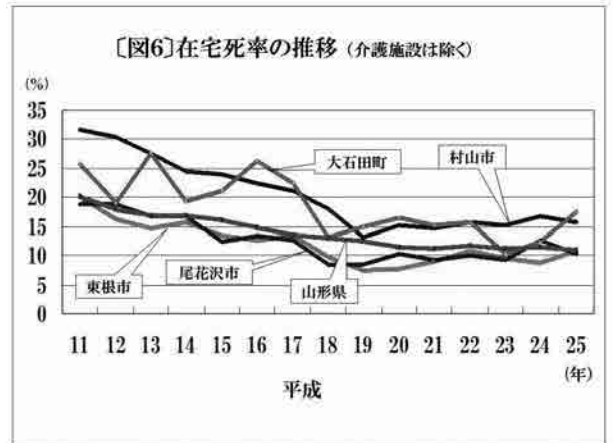
【考 察】

政府は平成27年6月15日、有識者による医療費を適正化を議論する専門調査会を開き、2025年時点での望ましい病床数に関する報告書を発表した。それによると、全国で約1割強の15万床の削減を目指すという。その一方で、前述したように厚生労働省は、その推計で現在のままの医療・介護態勢では団塊の世代が80歳を超える2030年、全国で47万人の死に場所がなくなるとしている<sup>1)</sup>。30万人程度は介護施設や在宅医療を強化して対応するとの方針のようであるが、実際に対応が可能なのだろうか。山形県でも2～3割の病床の削減を求められており、その時、在宅や介護施設での看取

り数を増やすことが重要な課題となってくる。

筆者らは、北村山地区で介護施設での看取りが平成20年以降急激に増加していることを示したが<sup>2)</sup>、これは全県的な傾向であり、多死社会を今後迎えるにあたって明るい材料の一つといえる。

〔図6〕在宅死率の推移(介護施設は除く)



ところで、もう一つの課題である在宅の看取りの問題はどうなのだろうか。図6に北村山地区各自治体と山形県の在宅死率(介護施設は除く)を示す<sup>3)</sup>。在宅での死亡率は低下の一途をたどっていたが、平成20年以降横ばいの状態になっている。

その原因として可能性があると考えられることの一つに、診療所の在宅医療に対する姿勢がある。今回のアンケート調査では、各医療機関の看取り数の推移は実施していないが、内科や外科の診療所で看取りを行っているところが70%を超えた(図2)。さらに「24時間電話対応+時間外往診+看取り」を行うところが半数以上に達し、在宅医療に前向きな姿勢をとっているところが多いことが明らかになった。

二つめの原因としては、在宅医療を専門にする医療機関の存在が考えられる。近年山形市を始め、当地区も含め県内に複数の施設ができており、看取りを含めた在宅医療の充実に貢献しているものと思われる。

もう一つ考えておかなければならないことに、在宅死イコール在宅看取りではないことがある。東京都では、老年人口の増加に比例して検案数が増加している( $y=0.007x+1299.7, R^2=0.9841$ )<sup>4)</sup>。また、岸和田市では平成24年1年間の総死亡者1,990人中、自宅での死亡は326人(16.2%)で、

実にその56%が検案事例であった<sup>5)</sup>。人口動態統計には、死亡場所別のデータはあるが、それが死亡診断事例なのか警察介入の死体検案事例なのかは不明である。北村山地区、そして山形県でも同様の傾向にあると推察され、在宅死率の減少に歯止めがかかったことが、在宅医療の充実を必ずしも意味しないことを忘れてはいけない。

平成27年4月から特別養護老人ホームの入所には、原則要介護3以上の介護度が必要となった。重度の要介護者はこれまでより入所しやすくなったが、さらに超高齢化する現実を考えると、家族の介護力の問題は残るものの、自宅での在宅医療の必要性は増してくると予想される。今回の結果から、在宅医療には職住一致が重要であることが示されたが、この一致率を高めることは、経済的な問題、家族の問題などを考えると容易なことではない。在宅医療の充実に繋がる最も効率的な方法は、まず医師が時間外でも電話にでることではなかろうか。例えば通勤であっても通信機器が発達した今、決して無理なことでもないと思われるが…。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省『死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計』
- 2) 八鍬直、工藤邦夫：北村山地区における「在宅医療」と「看取り」の実態①～介護施設を対象としたアンケート調査から～. 山形県医師会会報, 765: 8-10, 2015.
- 3) 山形県人口動態統計.平成11～25年.
- 4) 福永龍繁. 在宅死(独居死亡、在宅医療、入浴中死亡). 平成25年度国立保健医療科学院「死体検案研修」より
- 5) 出水明. 半数以上が検案事例…地域での自宅死亡の実態調査報告 平成25年度岸和田市医師会在宅医療推進モデル事業基礎データ調査から. 第17回日本在宅医学会もりおか大会抄録p24.