

## 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～

北村山地区医師会 八 鍬 直  
工 藤 邦 夫

### 【要 旨】

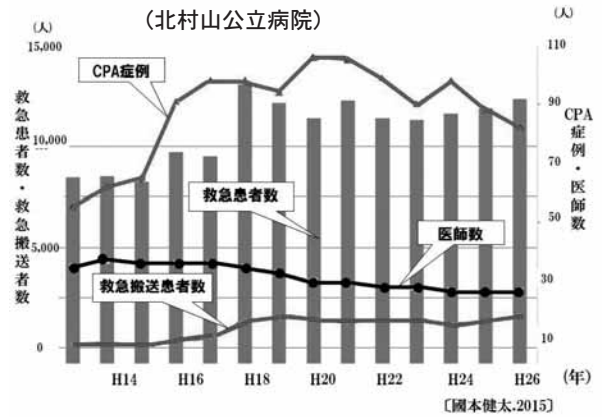
北村山地区の介護施設を対象に看取りについてのアンケート調査を実施した。介護老人保健施設（以下老健）3、特別養護老人ホーム（以下特養）12計施設を対象にして14施設から回答を得た。昨年度看取りがなされた施設は10施設で、看取り数は、老健に比べて特養が多かった。施設で看取りを行えるか否かについては、家族の意向に加えて施設と担当医の方針によるとの回答が多くみられた。施設での看取り数は、平成20年以降、急激に増加しており、個々の施設でも増加傾向にあった。当地区の基幹病院である北村山公立病院の心肺停止（以下CPA）者搬送数は、平成11年以降急激に増加していたが、施設での看取りが増加し始めた平成20年頃から漸減傾向を示している。老人施設での看取りへの取り組みが、家族の希望に答えるだけでなく、地域の病院の負担軽減にも寄与している可能性が示唆された。

### 【はじめに】

北村山地区は山形県のほぼ中央部に位置し、東根市、村山市、尾花沢市そして大石田町の3市1町からなる人口約10万人の地域である。南部の東根市は県内で唯一人口が増加している自治体であるが、他の2市1町は人口減少が著しい。この地区の中核病院は、北村山公立病院のみである。すなわち、同病院の動向がこの地域の在宅を含めた医療状況の実態を映す鏡になっているともいえる。こういった地域的特性の中で、当地区の在宅医療も考えていく必要がある。

図1は、北村山公立病院の救急患者数、救急搬送数、心肺停止（以下CPA）症例数および医師数を表したものである（國本健太,2015）。医師数は減少し20数人となり10年前より約10名程度減っている。一方救急患者は増加して、年間12,000人を超え県内有数の件数となっている。少数の医師で大量の救急患者に対処しなければならない状況である上、平成20年まではCPA症例も急増しており、通常の救急業務の他に死体検案、警察対応業

図1 H13年～26年の医師数と救急患者推移（北村山公立病院）



務が加わって、まさに医療スタッフの疲弊が危惧される事態であった。

このCPA症例の急増については、高齢化に伴う死亡者の増加によるところも多いと考えられるが、直前まで元気だった人が、搬送されるケースばかりでこれほど増加するとは思えず、居宅あるいは施設で寝たきり状態の末のCPA症例がかなり含まれていると考えるのが普通であろう。とすれば、その原因はどこにあるのか。そして、その後の緩やかな減少は何を意味するのか。

そこで当医師会では、北村山地区での介護施設を含む在宅医療の実態を把握する必要があると考え、当地区内の介護施設と診療所を対象に看取り、そして在宅医療についてのアンケート調査を行った。

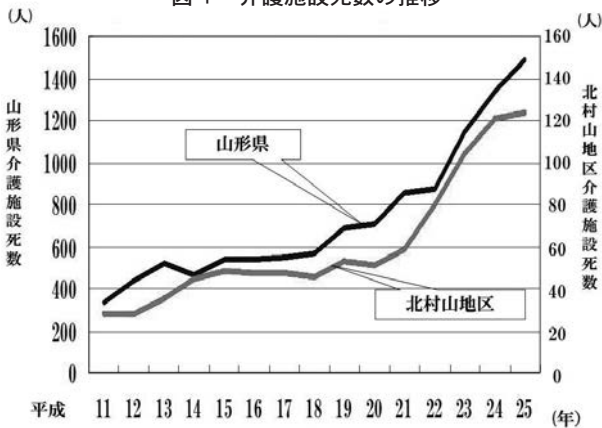
今回は、そのうち介護施設の看取りへの取り組みの実態について報告する。

### 【対 象】

介護施設は、北村山地区内にあり4年以上前から開設している老健3施設、特養12施設とした。アンケートは平成27年1月に行い、回収は特養の1施設を除く14施設から得た。



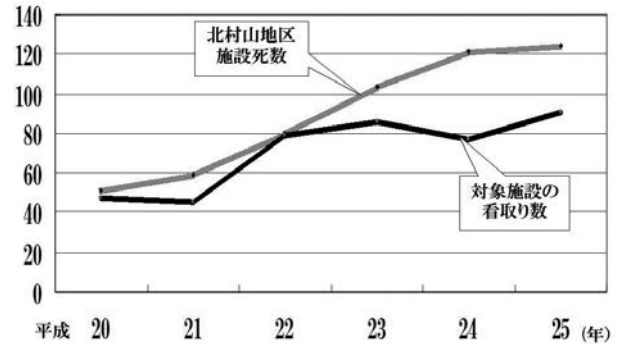
図4 介護施設死数の推移



北村山地区の総死者数と介護施設死者数の推移を図3に示した<sup>1)</sup>。平成21年頃から介護施設死数の増加が、総死者数の増加をはるかに凌ぐペース増加しているのがわかる。これに図1でも示した北村山公立病院のCPA症例数の推移と比較してみると、施設死の増加に伴ってCPA症例の増加は止まり、むしろ漸減傾向に入ったことが窺える。すなわち、これは施設での看取りへの取り組みが、地域の病院の負担軽減に繋がっていることを示唆するものと考えられる。また、この施設死の増加は当地区だけの傾向ではなく図4に示すように<sup>1)</sup>、全県的な傾向であり、県を挙げての対策<sup>2)</sup>が実を結んでいると思われる。

図5に北村山地区の施設死<sup>1)</sup>と今回対象なった施設の看取り数の推移を示した。平成22年頃から両者の差が年々拡大している。これは対象施設以外、すなわち新しくできた老健や特養、そしてその他の施設での死亡が確実に増えていることを意味する。しかし、施設死＝施設看取りではない。CPAで検案となった症例に対し、搬送先の病院での死体検案書作成に際し、「死亡したところ」を施設にするか病院にするかによって、その内容も変わってくる。すなわち、場合によってはCPA症例が病院で死亡確認がされても施設死になるわけである。今回アンケートの対象にならなかった施設の看取りの状況について、今後調査が必要かと思われる。

図5 北村山地区施設死数と対象施設の看取り数



また、表2に示したように各施設からのCPA搬送数が極端に少なかった。これは平成20年以降、実際にその搬送がほとんど行われなくなってきたのか、病院に到着するまでの間にCPAになったケースが多く、施設としてはCPA搬送としていないのか等、その原因についても今後の検討が必要と考えられる。

今回のアンケート調査は、北村山公立病院のCPA症例が急増した後、漸減傾向を示したことから始まったものであったが、当地区の既存の介護施設では積極的に看取りに取り組んでいるところが多いことが明らかになった。

施設看取りには、施設の方針とともに、いつでも対応できる医師の確保が重要とされる<sup>3)</sup>。施設看取りの増加は、施設職員の熱意があつてのものではあるが、我々医師の意識も変わりつつあるのかもしれない。次回は、診療所医師の在宅医療に関する調査結果について記す予定である。

【参考文献】

- 1) 山形県人口動態統計,平成11～25年
- 2) 山形県村山総合支庁保健福祉環境部(村山保健所)、山形在宅ケア研究会:看取りに関する手引き(在宅及び高齢者施設等における看取り) -改訂版-
- 3) 山梨県峡東保健福祉事務所:高齢者施設における看取りに関する実態調査,2014