

地方辺縁非都市部超高齢者の 地域内完結消化器関連手術への期待：医療側とのすれ違い

奥田淳三¹⁾、象谷ひとみ¹⁾、春日聡¹⁾、森脇義弘¹⁾、大谷順¹⁾

要 旨：方法：85歳以上消化器癌・緊急手術例で患者・家族の地元中小規模病院への期待を検討した。

結果：悪性腫瘍手術 37 例：在院死 11 例では、R0 手術 16 例中 1 例が 177 日肺炎で死亡、非 R0 手術 21 例中 10 例が在院日数 52 日で死亡、CPR 実施は 2 例であった。生存退院 26 例では、医療相談員などの院外支援組織との連携・仲介で退院後生活支援への不安を払拭し、96%が元の生活場所へ退院し、在院日数は R0 中 15 例で 47 日、非 R0 中 11 例で 41 日、患者・家族の期待と治療側とのすれ違いはなかった。緊急手術 76 例：在院死 14 例、CPR 実施 2 例。生存退院 62 例の 82%が元の生活施設へ退院、在院日数は死亡例 42 日、生存例 47 日、患者・家族とのすれ違いはなかった。

結論：地方の非都市部、辺縁地域、医療過疎地では、高齢者の地元中小病院での手術に対するニーズは、過剰な期待のない範囲で確実に存在し、このニーズに応え続けるには、医療資源のある程度の分散も必要である。

キーワード：消化器関連手術；超高齢者；患者・家族とのすれ違い；在院日数；在院死亡

(雲南市立病院医学雑誌 2020；16(2)：印刷中)

はじめに

地方辺縁非都市部(以下、辺縁地域)では、超高齢化が都市部に先んじて進んでいる。しかし、都市部で散見されるような、退院後の生活の場が確保できない高齢者での診療経過と家族の期待とのすれ違いなどによる問題が起きることは、経験的に少ない。著者らは、当院のような辺縁地域中小規模病院でも、緊急手術、消化器外科手術では高齢者の中低難度手術を中心にニーズがあることを報告してきた[1]。今回は、超高齢者手術症例とその家族が辺縁地域の地元中小規模病院に期待するニーズをより深く探るため、患者・家族が最重要視する治療様式(場所、範囲、期待する結果)と治療側で考慮されてきた適応とその達成度との相違・異同を検討した。

対象と方法

対象は、当院で過去 5 年間に NCD に消化器外科として登録した 85 歳以上超高齢手術例(消化器外科専門医制度[2]の対象手術)のうち、当地では未だ治癒困難との印象が残る悪性腫瘍と、術後のイメージの十分な説明と共有ができない緊急手術例(重複あり)178 例とした。在院死亡率、生存退院例の退院先、在院死亡例での死亡直前の治療経過、これらへの家族の理解の程度や反応をなどについて後方視的に分析した。

全例が陸路 30 分の隣接医療圏の高次病院ではなく、地元中小規模病院での診療を希望した。退院に調整を要した例では、退院後支援に関する知識不足からの不安が目についたが、医療相談員(medical social worker、以下、相談員)が個別に患者・家族のた。医師は介入の導入的病状説明と医師どうしの連携や診療情報提供、介護関連など各種手続きの書類作成にあたった。

検討期間中手術室は、6 室体制で平日日勤帯の看護師専従配属はあったが、全室で同時並行手術は不

1) 雲南市立病院外科・地域総合診療科

著者連絡先：奥田淳三 雲南市立病院外科 [〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田 96-1]

電話番号：0854-47-7500

E-mail：hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp

(受付日：2018 年 3 月 14 日、受理・採用日：2020 年 1 月 31 日、印刷日：2022 年 12 月●日)

可、夜間休日は看護師呼び出し体制であった。集中治療室や麻酔科常勤医はなく、院内常備血液製剤はO型1袋のみであった。

結 果

(1) 悪性腫瘍手術 37 例

在院死亡例は 11 例(悪性腫瘍手術例中 29.7%)であった。R0 手術 16 例中では 1 例(R0 例中 5.9%)で術後在院日数 177 日(図 1)、肺炎での死亡であった。非 R0 手術 21 例では 10 例(47.6%)で、術後在院日数は平均 52.3 日(中央値 35.0 日、1-120 日)(図 1)、死因は肺炎 4 例、心不全 2 例、脳出血 1 例であった。全例で医師、看護師、相談員、栄養士、薬剤師など多職種の病歴記載や口頭報告など非公式情報も含め、死亡自体や生存期間、治療内容などへの患者・家族の期待と治療側の認識とのすれ違いはなかった。病状説明や治療法選択面でも、死亡確認直前の心肺蘇生(cardiopulmonary resuscitation、以下 CPR)は、反復詳細説明が間に合わなかった非 R0 手術後の肺炎死亡 1 例と事前の自然死受容下での家族到着までの実施 1 例以外では実施されていない(図 2a)。死亡 1 か月前

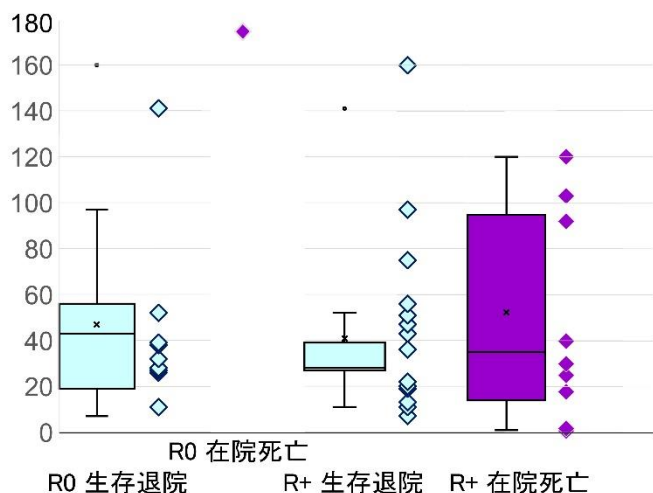


図 1 : 悪性腫瘍手術例の在院死亡例、生存退院例の在院日数

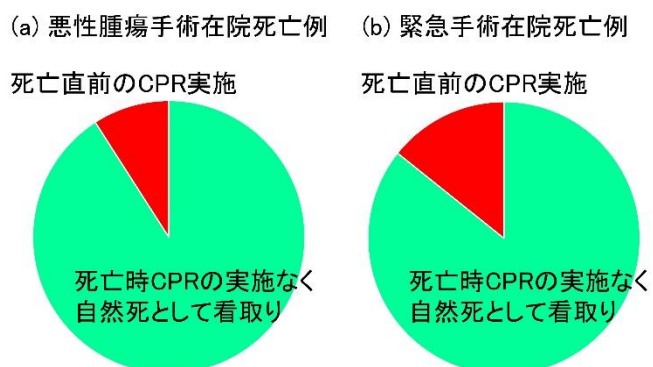


図 2 : 在院死亡例での死亡直前の CPR 実施率 ; (a) 悪性腫瘍手術例、(b) 緊急手術例

(a) 悪性腫瘍手術生存退院例 (b) 緊急手術生存退院例

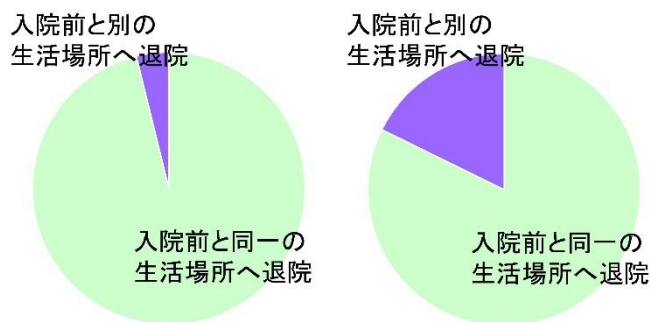


図 3 : 生存退院例の入院前と同一の生活場所への退院率 ; (a) 悪性腫瘍手術例、(b) 緊急手術例

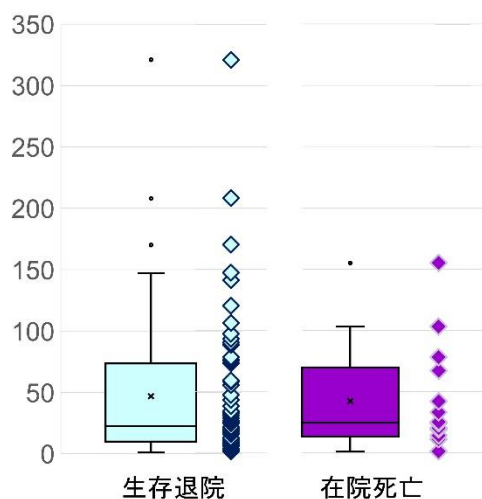


図 4 : 緊急手術例の生存退院例、在院死亡例の平均在院日数

の人工臓器や生命維持装置の導入もなかった。

生存退院例は 26 例で、術後在院日数は、R0 手術例中 15 例(R0 例中 93.8%)では平均 46.9 日(中央値 43 日、7-160 日)、非 R0 手術中 11 例(非 R0 例中 52.4%)では 40.8 日(中央値 28 日、11-141 日)(図 1)、25 例(生存退院 26 例中 96%)が自宅を含め元の生活場所へ退院した(図 3a)。手術や入院期間が患者・家族の想定とすれ違う記載や報告はなかった。退院後の生活面、介護面での不安の記載が散見されたが、相談員や看護師を中心とした多職種の支援で、術後 40 日程度の退院時までには解決された。

(2) 緊急手術 76 例

平均手術時間 100 分、出血量 153g、術後呼吸器使用 10 例(13%)、カテコラミン使用 7 例(9%)。在院死亡は 14 例(緊急手術例中 18.4%)で、死亡直前の CPR 実施は 2 例で、他は自然死として看取られた(図 2b)。生存退院 62 例では、51 例(82.3%)が自宅を含め入院前と同一の生活施設へ退院した(図 3b)。平均在院日数は死亡例で 42.4 日(中央値 24.5 日、1-155 日)、生存例で 46.8 日



図 5 : 広域視点からみた当院の位置

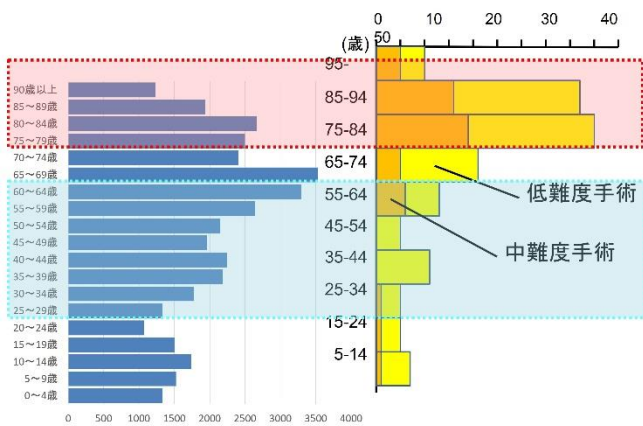


図 6 : 消化器外科専門医制度対象緊急手術例の年齢構成; 雲南市の 5 歳階級別人口ピラミッド (2018 年推計) と 10 歳階級別の難易度別消化器関連腹部・消化器緊急手術数 (森脇義弘、他. 臨と研 2017;94:1006-1010. から改変引用、国立社会保障・人口問題研究所資料から引用)

(中央値 21.0 日、1-321 日)で(図 4)、長期の傾向にはあったが、患者・家族の想定した術後経過イメージとのずれの違いの記載はなく、退院までに修正できていた。

考 察

当院は、辺縁地域の典型である山陰地方の中山間地、対象人口 6 万人の医療圏の中核病院である。当市の人口ピラミッド[3]は、高校や大学進学年齢で急激に減少しているが、乳児期から高齢期までの死亡減少と少子化は将来の日本を示している(図 5)。鉄道駅から徒歩 3 分と一見最高の利便性だが、軌道車の運行本数は上下各 10、11 本である。車で 5 分走行すると、小型で複雑な棚田を中心としたほぼ完全な田園風景となる。

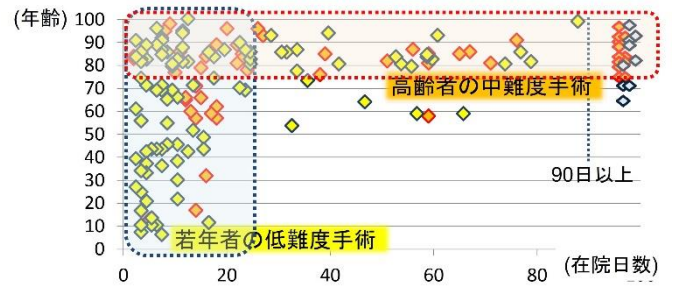


図 7 : 消化器外科専門医制度対象緊急手術症例の在院日数(入院期間)と年齢の関係(森脇義弘、他. 臨と研 2017;94:1006-1010. から引用)

当医療圏(雲南市、奥出雲町、飯南町)は 1,163km²で、東京 23 区の 628km²、横浜市 438km²、大阪市 225km² と比べても面積は広大だが、むしろ自動車移動での距離感は極めて狭隘である。主要道路は整備され、信号や渋滞もなく、隣接医療圏の高次病院まで 30 分で移動可能で、出発点でも到着点でも十分な無料駐車場がある。自家用車で自由に移動可能な若年・壮年住民にとっては、患者の集約化は容易な一面もあるが、辺縁在住の高齢者にとっては、自力での移動の困難性、支援する家族の対応の負担、他の文化圏に入る抵抗感などで 30 分の移動距離が隣接医療圏受診の障壁となり得る[4]。しかし、山陰地方を含めた日本海側の辺縁地域は、太平洋側と異なり、他国や他文化圏に最短距離で隣接するため、これらの他地域との交流や接触の最前線となるなど、文化醸成面や政治経済など国策的にも重要な地域と言えるはずである(図 5)。

著者らは、これまで、当院のような辺縁地域の中小規模病院でも、高齢者の中低難度手術、緊急手術を中心としたニーズが確実に存在すると報告してきた[1]。当院の場合も、既報で示したように、消化器関連の緊急入院例は、85 から 90 歳が中心で[5]、腹部緊急手術でも、壮年者は人工ピラミッドと比較して少く(図 6[1,3])、圏域外への流出が考えられるが、80 歳以上の低難度の手術例が当院の主なターゲットと報告してきた[1]。緊急手術例の年齢と入院期間の関係では、高齢者は長期入院となる傾向と、これら長期入院が当院などのターゲットであることも示してきた(図 7[1])。

都市部でも、高齢者が、健康状態悪化時や介護量増加時などで強い入院適応までではない全身身体機能低下状態となり、それまで生活していた自宅や生活施設での生活維持不能となった場合、所謂「病院で預かってもらう」との概念で入院を希望することがある。、本来の入院病床や医療経済を圧迫しかねない[6]。辺縁地域では、移動や迅速支援などを含めた身体的な生活困難環境から、都市部に増してその傾向が強いとも想定される。しかし、今回の検討対象では、治療可能な病態の重症度に関わらない、急速な健康状態悪化回避のための緊急避難的入院にあたっては、死亡までの入院継続は確約できないことへは理解が得られ[7]、入院前と同一の生活場所への

退院例も多く、その観点でのすれ違いも回避できていたと思われる。

超高齢者の消化器関連手術例では、在院死亡や術後退院時の生活能力の低下もあり得るが、患者や家族が最重要視する期待が地元での診療であるため、これが叶えられれば、生存や機能予後への過剰な期待は抑制し得ると思われる。元々、患者や家族が当院を選択した症例での結果であり、当院を選択していない患者に関しては言及できないが、このニーズを確実に受入れ、結果ですれ違いを起こさないよう応じることも重要と考える。

一方、認識能力は保持された状態下での経口摂取困難・拒否状態では、状況の受入や自然死のイメージ化が困難となり易い。術後退院となった場合の病院外支援や介護、一般生活支援など非医療的支援体制には不安が強く、退院調整困難の一因となっていた可能性もある。在院期間は、比較の対象はなかったが、治療終了後直ちに退院とはできておらず、想定される医療介入期間より長期とも思われた。当院では、このような超高齢入院症例の退院調整にあたって、院外支援組織や診療所との双方向連携の確立に重点を置いてきた。各種不安の払拭や調整には、この双方向連携強化が効果的であったと思われる。地元病院であるため、これらの支援施設や組織との日常的交流の機会も多く、退院後の生活支援への介入や仲介は圏外の高次病院より圧倒的利があると考えられる[8-10]。

今後への課題としては、今回は、患者・家族と治療側で最重要視する事項の相違・異同の定量的評価はできず、感覚的な定性評価に留まったこと、今回取り上げた相談員などの介入以外にも多くの因子があり得るが、評価対象となっていない点などが挙げられる。患者・家族との認識調整も含めた在院期間は 40 日程度あり、当院が保険診療制度上求められている施設平均在院日数 21 日より長期間であった。重篤な急性病態であることを考慮しても、短縮が求められる。このニーズに応え続けるためには、物的、人的医療資源の絶対的不足の中、医療資源の集約化も必要だが、末端地域や医療過疎地へのある程度の分散も必要と考える。

ま と め

地方の辺縁地域では、高齢者の地元中小病院での手術に対するニーズは、過剰な期待のない範囲で確実に存在した。このニーズに応え続けることで、患者・家族と治療側との診療に関連するすれ違いは最

小限に抑制できると考える。

本論文の要旨は、第 79 回日本臨床外科学会総会、2017 年 11 月、東京)で報告した。また、図 6、7 は、大道学館出版部の許諾を得て文献 1 から改変引用した。

文 献

- 1) 森脇義弘、奥田淳三、大谷順、ほか。消化器外科領域外科医による地方非都市部(医療非充足地域)小規模 2 次救急病院での acute care surgery の位置付け。臨と研 2017;94:1006-1010.
- 2) 一般社団法人日本消化器外科学会。定款および定款細則等 消化器外科専門医修練カリキュラム。一般社団法人日本消化器外科学会。2015 年定時社員総会資料。東京、日本消化器外科学会、2015、pp50-5.
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所。国立社会保障・人口問題研究所 HP 将来推計人口・世帯数 『日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)』全都道府県・市区町村別の男女・年齢(5 歳)階級別の推計結果(一覧表)、<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ipss.go.jp%2Fpp-shicyoson%2Fj%2Fshicyoson18%2F3kekka%2Fsuikei-kekka.xls&wdOrigin=BROWSELINK>、2019 年 10 月 31 日参照
- 4) 象谷ひとみ、奥田淳三、大谷順、ほか。超高齢者(85 歳以上)への消化器・腹部緊急手術の妥当性。雲南市立医誌 2018;15:印刷中。
- 5) 森脇義弘、奥田淳三、大谷順、ほか。地方辺縁地域の人口非密集小規模市町村での超高齢者(85 歳以上)消化器関連病態救急医療の実態。日医会誌 2017;145:2632-2636.
- 6) 濱邊祐一。高齢者の救急医療は適正に行われているか。高齢者に対する救急医療の適正化に求められるものは?。日救医会誌 2015;26:326.
- 7) 森脇義弘、奥田淳三、大谷順、ほか。超高齢(85 歳以上)消化器関連病態救急入院患者の退院調整から見た医療対応の適正化 非都市部地域小規模市町での実態。日医会誌 2017;146:749-755.
- 8) 尾島俊之。ポピュレーション・アプローチとアセット・モデル。日公衛誌 2008;55:733-736.
- 9) 古垣斉弘、平井愛山。医学の窓 地域ぐるみで総合医・家庭医を育てよう 住民参加型の地域医療を守る取り組みの紹介。千葉医師会誌 2009;61:42-46.
- 10) 伊関友伸。地域医療再生は、住民・医療者・行政の協働作業である。新医療 2010;37:22-25.

The expectation of older patients for intra-regionally conclusive gastrointestinal surgery in rural areas: discrepancy from the recognition of medical staff

Junzo Okuda¹, Hitomi Zotani¹, So Kasuga¹, Yoshihiro Moriwaki¹, Jun Otani¹

Abstract : Methods: the expectations of older patients over 85 years of age in small-sized hospitals in rural areas for gastrointestinal cancer and emergency surgeries were evaluated.

Results: 37 cancer surgery cases: 11 patients died without discharge. One of the 16 R0 resection cases died of pneumonia after 177 hospital days. Ten of the 21 R0 resection cases died, with a mean hospitalization of 52 days, and two of them underwent cardiopulmonary resuscitation (CPR). Of the 26 discharged patients who survived, 96% could be discharged to where they had lived before admission. Discharge could be performed with management by medical social workers using various support systems out of the hospital and without having to worry about daily life support. The mean hospitalization time of the 15 R0 resection cases was 47 days, and that of the 11 cases of non-R0 resection cases was 41 days. There was no disagreement between the expectations of patients and their families and the recognition of the medical staff. Seventy-six patients underwent emergency surgery: 14 died without discharge, while two of whom underwent CPR. Of the 62 patients discharged, 82% were discharged where they had lived before admission. The mean hospitalization time for those patients who died before discharge was 42 days, and that for discharged patients was 47 days. There was no disagreement between the expectations of patients and their families and the recognition of the medical staff.

Conclusion: in rural, marginal, and medically depopulated areas, there is a certain medical not excessive need of older inhabitants for middle- and small-sized hospitals in their area. Medical capital was distributed to these areas.

Key words: gastrointestinal surgery; super-aged patients; disagreement between the expectation of patients and their families and the recognition of medical staffs; length of hospital stay; dying without discharge

1) Department of surgery, Department of regional general medicine, Unnan City Hospital,

Correspondence: Junzo Okuda, Department of surgery, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp