病院からの在宅医療チャレンジ

- 島根県雲南市立病院からの試みを通して:アクションリサーチ

太田 龍 $-^{1/2/3}$, 芸 芳紀 $^{1/2/3}$, 江角小百合 4 , 鶴原 郁子 5 . 板持さとみ 6 . 大谷 順 $^{3/7}$

要 旨:背景:在宅医療のニーズは、中山間地域住民からも病院からも高い。一方でニーズに応えるための資源は不足しているが、病院からの在宅医療の需要も高い。一方で病院からの在宅医療を始める中での方法論に関して明らかにした報告は多くない。方法:アクションリサーチを行い、病院からの在宅医療を行う中での重要な要素について探索した。データ収集方法として、在宅ワーキンググループで行った議論の内容を研究者が記述した。解析方法としてSCATを用いた。結果:病院からの在宅医療実施の要素として、「多様な連携の必要性」、「今ある在宅医療との良好な関係構築」、「病院からの訪問診療による看取りの可能性」が明らかになった。多職種の関係性の向上と再構築、診療所と病院の協働による在宅医療の充実、患者の意志を尊重した病院からの在宅看取りが重要であった。結論:病院からの在宅医療の展開には多職種連携の充実と病診連携の強化が重要であった。

キーワード:訪問診療、病院、僻地、質的研究、SCAT

(雲南市立病院医学雑誌 2016; 13(1): 11-16)

뱝 톺

現在、人口の高齢化によって病院の入院患者の多くが高齢者となっている。高齢者の約90%が病院での最期を迎えているという現状もある¹⁾。今後、高齢化がさらに進むことによって、多くの高齢者が病院で最期を迎える可能性がある。一方で厚生労働省の指針により2025年までに病院の病床数が削減される²⁾。そのため、現在入院中の3人に1人が将来的には在宅での生活を余儀無くされる可能性がある。雲南市は日本の中でも高齢化が進んだ地域で、現在34%が65歳以上の高齢者で、今後さらに高齢化が進むと考えられている³⁾。現在、雲南市では医師不足が深刻で在宅医療は診療所医師の尽力によって成り立っている。

平成28年4月から雲南市の在宅医療を支援するため

に雲南市立病院に在宅医療を行う専門科として地域ケア科が発足した。地域連携室を中心として地域ケア科の医師とともに病院からの在宅医療を行うシステム構築を行い,様々な課題に直面しながら改善に取り組んだ。そして平成28年8月から訪問診療を開始している。

現在、日本では多くの地域病院が在宅医療に取り組んでいる⁴。一方で地域病院からの在宅医療構築のプロセスの中での困難や方略に関して明示した文献は多くない。そこで今回、当院からの訪問診療システム構築の取り組みの実践を分析することによって地域病院からの在宅医療の取り組みに関する課題とその方法論のひとつを明らかにすることを目的とした。

著者連絡先:太田龍一 雲南市立病院内科 [〒699-1221 雲南市大東町飯田96-1]

E-mail: ryuichiohta0120@gmail.com

(受付日:2016年12月16日, 受理日:2017年1月30日)

¹⁾ 雲南市立病院内科,²⁾ 雲南市立病院地域ケア科,³⁾ 雲南市立病院地域総合診療科,⁴⁾ 雲南市立病院保健推進課,

⁵⁾ 指定訪問看護ステーションうんなん。 ⁶⁾ 雲南市立病院看護科。 ⁷⁾ 雲南市立病院外科

方 法

研究方法:

アクションリサーチの手法を用いた。アクションリ サーチは1946年にLewinによって提唱された研究方法 で、社会システムについての知識を作り出すと同時に、 社会システムを変えることを目的としたものである。 実際の医療現場での取り組みに関して計画, 実践, 振 り返り、再施行のプロセスをくりかえすことによって 現場での知識や実践方法を創出し、質改善を試みてい くための研究法である。今回、病院からの在宅医療を 行うというその地域では今までに無い取り組みを行う 上で、知識と実践乖離が出る可能性や地域特有の問題 点を解決するために実践の中で歴史的、文化的因子を 振り返る必要があった。また本活動においてグループ・ ダイナミックスによって思考が促進する可能性がある ため、アクションリサーチの手法を用いることとした。 本研究期間は平成28年4月から平成28年12月まで とした。研究者は当活動の実践者の一人として参加し た。

研究実施場所:

島根県雲南市で、島根県の東部に位置し南部は広島県に接している。平成16年に6つの町(大東町,加茂町,木次町,三刀屋町,吉田町,掛合町)が合併してできた市で、総面積は553.1平方kmで島根県の総面積の8.3%を占めており、その大半が林野となっている。平成28年11月の雲南市の調べによると人口は40,042人(男性19,214人、女性20,828人)、高齢化率は32.9%となっている。自然動態では出生率を死亡数が上回り、社会動態では転出数が転入数を上回り、ともに人口減少の要素となっている。出生率も年々減少している3。2016年3月時点で、雲南市内には総合病院が2施設、精神科専門病院が1施設、診療所が24施設あり、訪問診療を行なっている施設が11施設であった。

研究対象者:

平成28年4月から在宅医療ワーキンググループ(以下WGと略す)を院内に作り、病院からの在宅医療を行っていくための方法論を議論している。参加者はWGの構成メンバーである。具体的には、筆者を含めた地域ケア科の医師2名、訪問看護師1名、病院看護師2名、地域連携室職員1名、病院情報管理課職員1名であった。

データ収集方法:

在宅診療WGとして会議を行い、その議論の内容に

関して議事を作成し発言内容と主研究者が書き留めるように心がけた。WGの議論は30分~1時間程度で月1回程度行われた。毎回の議論の場では在宅医療に必要な要項について議論を行い、病院からの在宅医療の方法論を振り返り、改善するように努めた。実際に訪問診療を行った事例に関しても振り返りを行い、その内容を議論終了後に主研究者が記述した。また訪問診療の知識を学ぶために、訪問診療に関する勉強会を週一回の頻度で開催し、具体的な知識に関して職員間で共有した。その中で起こった具体的な訪問診療に関する議論に関してもできるだけメモとり記述するように努めた。

データ分析方法:

在宅WGで行った議論の議事や勉強会の中で取った メモを元に、病院からの在宅医療の方向性や立ち位置 を探索した。個々の事例の振り返り内容を元に病院か らの在宅医療の現状と改善点を探索した。分析に関し ては主研究者が Steps for Coding and Theorization (SCAT) 法を用いて、質的に分析を行った⁵⁾⁶⁾。SCAT法はデー タに記載されている具体的な内容をより一般的な表現 へと変換する4ステップのコーディングと、積み重ね たコーディングから一般的な理論を導き出そうとする 手続きとから構成されている。以上のステップを通し て、複数の概念を抽出し、概念をつなぐ形で各個人の 語りの概要をストーリーラインとして記述した。ス トーリーラインから示唆される理論を記述した。また 全体で概念を統合するために、概念とデータを継続的 に比較しながら同様の概念を統合し概念名を洗練し た。複数の類似概念からカテゴリーを生成し、概念を 分類した。トライアンギュレーションとしてその内容 をその他の研究参加者に供覧し、研究の信頼性を高め る努力を行った。

倫理的配慮:

WGの結成に当たり、院内の在宅医療に関連する職員を募った。その際にこの研究自体への参加または辞退が参加者の不利益にならないこと、中断できること、希望に応じて参加者へ情報は開示され、結果もフィードバックされること、情報はすべて匿名化されプライバシーは保護されることを伝えた。

結 果

病院から新たに在宅医療を始めるにあたって,重要 視するすべき2つの大きな要素として,病院内のみな らず病院外の医療スタッフとの「多様な連携の必要性」

と, 現在雲南市の在宅医療を支えている診療所との「今 ある在宅医療との良好な関係構築」が挙げられた。ま たそれらを尊重することによる「病院からの訪問診療 による看取りの可能性」が挙げられた。以下,「多様 な連携の必要性」、「今ある在宅医療との良好な関係構 築」、「病院からの訪問診療による看取りの可能性」に ついて、参加者の具体的な語りや事例をもとに概説す る。本研究からもたらされた病院からの訪問診療のあ り方に関する概念図を図1のように表した。 ここで使 用する用語で在宅医療(急性期)は入院患者が在宅医 療へ移行してすぐの状態を示している。在宅医療(慢 性期)は病院からの在宅医療へ移行後、状態が徐々に 安定し訪問診療医が病態に関して急性変化が起こりに くいと考えた状態を示している。地域多職種とは病院 外にある訪問看護, 訪問介護, ケアマネージャー, 介 護施設、それ以外の患者の在宅医療支える健康福祉関 連職員を含んでいる。

多様な連携の必要性:

病院からの在宅医療を行っていく上で大切なのが多施設の連携である。病院単独で在宅医療を行うことは困難で、患者が在宅に帰った時に必要な看護や介護の側面、そして家族の支援が大切であり、今までに存在していなかったシステムを構築する際には他職種との関係性の再構築と強化が必要である。

参加者の発言を取り上げると,

「訪問診療を行うには、患者の意思も大切ですが、そ

れにも増して一緒に住む家族の意思が大切です。やっぱり家族が来て欲しいと言わないとなかなかうまくいかない。家族の決心が必要ですね。家族と医療従事者が連携して初めていい訪問診療ができるし、医療者もお互いに患者だけでなく家族の情報も共有する必要があります。」

「在宅医療では、先生が関わっていない時間は、その ほかの職種の人たちが患者、家族を支えてます。訪問 看護も含めて、横の繋がりを強くしていかないとダメ ですよね。|

とあり、家族の決心の重要性、多職種連携を意識した 在宅医療を意識すること、多職種との綿密な情報共有 をもとに患者のケアに当たることが必要であった。そ してこれから病院からの在宅医療を行っていく上で多 くの関係性の新たな形成と現在のある関係性の再編成 と再構築が必要であった。

今ある在宅医療との良好な関係構築:

現在多くの診療所が訪問診療を行っている。地域で 長く診療する中で生まれた患者医師関係を大切にして いた。そのような環境の中で病院からの在宅医療を行 う上で、役割を意識しておくことが必要であった。病 院からの在宅医療を行うにあたってどのような患者に 在宅医療を提供するべきなのかに関して基準作成が必 要であった。

参加者の発言の中に,

「開業医の先生の頑張りを無駄にしないような病院と

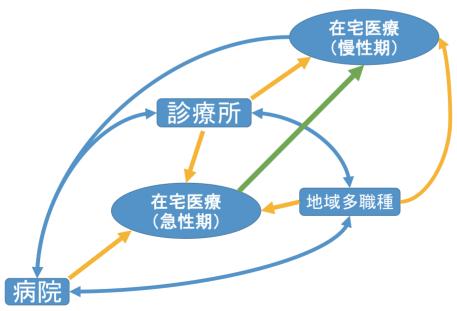


図1 病院からの在宅医療の概念図

病院,診療所,地域多職種が連携し在宅医療の急性期を支える。慢性期へ移行後は診療所,地域多職種で患者を支える。 在宅加療が困難になれば病院からの加療に切り替える。青矢印は連携,黄矢印は医療介入,緑矢印は移行を表している。 しての働きを考えたい。病院と診療所が対立関係にあるのではなく、協働していける関係性作りが必要ですね!

「現状でも雲南市で在宅医療が成り立っているのは、 開業医の先生が頑張っているからだと思う。でも現状 として在宅で最後を迎えたいのに迎えられない人達が いるのが現状。そこに病院としてどのようにサポート 体制に入っていくのか考える必要がある。同じように 地域に出て行くんじゃなくて、ある一定の基準を持っ て出たり、病院ならではの役割があると思う。」 などがあった。

病院からの在宅医療を行うひとつの大きな目的は、病院に通院している外来患者、入院中の患者が最後を迎えたい場所で迎えることが出来る環境を作ることであった。一方で診療所が現在行っている訪問診療への悪影響を避ける必要があった。常に患者を中心に考えながら診療所と病院が良好な関係を保つことが出来るように病院からの訪問診療を考える必要があった。病院からの在宅医療を「急性期の在宅医療」と位置づけ、診療所、多職種と連携しながら対応する。その結果、状態が大きく変化しない「慢性期の在宅医療」になった段階で診療所からの在宅診療へ完全に移行するという考え方が得られた。また在宅患者の状態悪化があれば、病院への入院や病院の訪問診療からの介入を加えることも必要であることも指摘された。

WGでの議論から多職種との関係性構築のため、病院からの積極的な働きかけが大切であると考えた。地域ケア科の医師による施設事業者連絡会へ参加すること、診療所並びに看取りの実践の場となっている特別養護老人ホームへの訪問を行う方針とした。また病院からの訪問診療の基準として、当院がかかりつけ医であることや人生の最終段階であること、診療所と相談のもと連携して在宅医療を行えることとした。

病院からの訪問診療による看取りの可能性:

8月下旬に当院からの正式な初めての訪問診療が行われた。生来健康だった高齢男性が上腹部の違和感で近医を受診し、当院の内科外来に精査目的で紹介となった。

88歳男性で以前から倦怠感を自覚し、半年で4kgの体重減少があった。既往歴は特になかった。当院受診時の腹部造影CT検査で多発肝腫瘍があり、上部消化管内視鏡検査を行ったところ胃体部小弯上部に潰瘍形成を伴う腫瘤性病変があった。生検で胃腺癌が見つかり、胃腺癌からの多発肝転移の診断となった。本人・

ご家族とも相談の上、年齢と全身状態を考慮し手術や 化学療法は行わず、緩和ケアを行う方針となった。初 診から1か月後の定期外来受診時に上腹部自発痛の悪 化、食欲の低下がみられ、歩行も徐々に困難となった。 今後の通院は困難と考え、患者本人の「自宅で最期を 迎えたい」という強い希望があり、外来翌日より訪問 診療を開始する流れとなった。

在宅医療の内容:

妻,他界した息子の嫁と3人暮らしであった。主たる介護者は嫁だが妻の意見も強く反映されていた。最終外来日から疼痛コントロールとして麻薬が開始されており,訪問診療開始直後は疼痛改善し,ADLも保たれていた。在宅療養3日目頃より経口摂取量低下と嚥下機能低下がみられ,寝たきりの状態となった。同時期より38度台の発熱が出現した。誤嚥性肺炎,閉塞性胆管炎を鑑別に挙げ,在宅療養継続の意志を確認し,アンピシリン/スルバクタムの内服加療を行った。経口摂取不良に対する妻の心配が強く,食事を無理やり摂らせようとする危険行動がみられたため往診し状態説明を行った。その後衰弱が進行し13日目に永眠された

在宅看取り1週間後に事例を通した振り返りが行われた。参加者は在宅看取りを行った医師,訪問看護師,訪問介護師,地域連携室職員であった。振り返りの中では,病院から初の看取りに対する達成感が語られていたが,家族内の関係性把握の難しさや病状が急性に進行した際の説明方法の複雑さが挙げられた。今後の改善案として,多職種間での地域で起こっている医療的問題の情報共有の意識向上と個々の事例に応じた定期的な情報共有の必要性が語られ,今後,在宅患者に関する状況共有システムの構築や定期的な顔の見える関係性作りのための集まりを開催する方針となった。

考 察

本研究を通して病院からの在宅医療を行っていく上でのシステム作りにおいて、多職種連携を意識した訪問診療の重要性、診療所によって行われている訪問診療の現状との調和への意識、病院が現訪問診療システムの援助役としての役割が大切であると考えられる。

訪問診療の円滑化に必要な多職種連携を強めるためには各職種間の顔の見える関係を構築することが大切である。顔のみえる関係を意識することがチームであることの意識を高め、お互いの役割を共有し活動することの重要性の認識につながる⁷¹。医師は医療従事者

の中でも、最も連携することが難しい職種とされており、その大きな要因として、歴史的、文化的に形成された医師と多職種との縦の関係性がある⁸。医師とのコミュニケーションをとる際に過剰にストレスを感じている多職種もいる可能性がある。医師が意識的に多職種とコミュニケーションを行い、フラットな関係性を構築していく必要があると考える。今後も定期的な院内、院外との連絡会議や個別の事例を通した振り返りを行っていきたい。

病院からの訪問診療は現在当地域で行われている訪問診療のシステムをサポートする役割が強い。当地域では診療所が積極的に訪問診療を行っている。地域医療連携システムにおいて、医師などのステークホルダーが行っている活動を連携することによって、多様な側面にわたり、相互に役割を相補う可能性が指摘されている⁹。現在、在宅医療を行えていない患者に対しても病診連携を強めることによって在宅医療が可能になり、それが在宅看取りの促進につながる可能性もある。病院が抱えている訪問診療に関して感じている問題に関しても診療所と共有することによって、新たな解決策がもたらされる可能性もある。今後、定期的な病院と診療所の対話の機会を作り、連携を強めていきたいと考えている。

病院からの在宅医療が在宅医療自体の安定化をもた らす可能性もある。入院しADLが大きく低下した患 者に対して病院からの一定期間の訪問診療を行い状態 の安定化を行うことが診療所からの訪問診療への移行 を円滑にする。在宅医療の継続が難しくなる原因とし て、患者の状態増悪とそれによる患者家族の在宅医療 に対する認識の変化がある100。急変時の対応方法の混 乱が診療所医師を疲弊させる可能性もある。入院中に 在宅医療における状態の変化に関する情報提供を行い 患者家族の思いを確認する。そして病院から訪問診療 を行う中で状態を安定化する中で継続的に情報提供を 続けることによって患者本人だけでなく患者家族の在 宅医療や在宅看取りへの意識も強くなり, 予想外の病 院への急患搬送を避け、継続的な在宅医療が可能にな る。その状態で診療所から訪問診療にきりかえること によって診療医師の精神的・肉体的ストレスを減らし、 より安定した在宅医療が可能になり、患者の状態変化 に関しても円滑な病診連携が可能になると考える。今 後、在宅医療が増加する可能性がある中で、診療所、

病院,多職種が連携し継続可能な在宅医療が行えるようにシステムの試行錯誤を行なっていきたい。

参考文献

- 厚生労働省 在宅医療の推進について 在宅医療 にかかる地域別データ集 http://www.mhlw.go.jp/stf/ seisakunitsuite/bunya/0000061944.html (2016/12/16 閲覧)
- 2) 厚生労働省 全国労働関係部局長会議資料(厚生 分科会) http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp 0115-1-03-01p.pdf (2016/12/16閲覧)
- 3) 雲南市ホームページ 雲南市の地域特性 http://www.city.unnan.shimane.jp/www/contents/ 1429489207165/index.html#jinkoudoutai (2016/12/16閲覧)
- 4) 厚生労働省 在宅医療の現状 第1回全国在 宅医療会議 平成28年7月6日 http://www. mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf (2016/12/16閲覧)
- 5) 大谷 尚. 4 ステップコーディングによる質的 データ分析手法 SCAT の提案 - 着手しやすく小規 模データにも適用可能な理論化の手続き - . 名古 屋大学大学院教育発達科学研究科紀要(教育科 学). 2007: 54: 27-44.
- 6) 増永悦子, 大谷 尚. がん患者遺族ボランティアに よる語りの分析 – 緩和ケア病棟でボランティアを する意味の解明 – . Palliative Care Research. 2013; 8: 351-360.
- 7) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴. 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か? Palliative Care Research. 2012; 7: 323-333.
- 8) 加藤和美.「チーム医療」活性化に関する研究-医師と看護師間のコミュニケーションに注意して-. 北海学園大学経営論集. 2015; 13: 149-214.
- 9) 清水麻友美, 佐藤 渓, 畑中綾子, ほか. 栃木県 足利市のおける地域医療連携のステークホルダー 分析. 社会技術研究論文集. 2008; 5: 52-67.
- 10) 藤村史穂子,上林美保子,蘇武彩加,ほか.退院 支援・退院調整に関わる医療機関の看護職員が感 じる困難とその対処. 岩手県立大学看護学部紀要. 2015;17:1-12.

The challenge to home care from the rural hospital - the trial in Unnan City Hospital, Shimane, Japan: Action research

Ryuichi Ohta¹⁾²⁾³⁾, Yoshinori Ryu¹⁾²⁾³⁾, Sayuri Esumi⁴⁾, Ikuko Tsuruhara⁵⁾, Satomi Itamochi⁶⁾, and Jun Otani³⁾⁷⁾

Abstract: Background: Needs of home care from hospitals are increasing in rural areas. However the resources are lacking. It has not been rarely reported how rural hospitals start home care.

Methods: We performed action research to inquire the factors to facilitate home care from rural hospitals. As data, we transcribed contents of discussion of the working group of home care into scripts, and analyze them by using SCAT.

Results: As the factors, there were 'necessity of various collaboration', 'construction of good relationship with present home care system', and 'possibility of home death supported by hospital'. Important were reconstruction and better collaboration with multi-occupations, collaboration with the clinics and admiration of patients' will for home care from hospital.

Conclusion: it is important that starting home care from hospital needs better collaboration with multiple professions and better relationship between hospital and clinics.

Telephone: 0854-43-2390 / Fax: 0854-43-2398

E-mail: ryuichiohta0120@gmail.com

1

¹⁾ Department of internal medicine, Unnan City Hospital, ²⁾ Department of community care, Unnan City Hospital, ³⁾ Department of regional general medicine, Unnan City Hospital, ⁴⁾ Division of health and welfare, Unnan City Hospital, ⁵⁾ Home nursing station Unnan, ⁶⁾ Department of nursing care, Unnan City Hospital, ⁷⁾ Department of surgery, Unnan City Hospital Correspondence: Ryuichi Ohta, Department of internal medicine, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]