

# 病診連携による施設看取り ：雲南病診連携勉強会

笠 芳紀<sup>1)</sup>，太田 龍一<sup>1)</sup>，山根 孝文<sup>2)</sup>，大谷 順<sup>3)</sup>

**要 旨**：雲南市立病院では地域ニーズに対応するため、病院で医療を実践するだけに留まらず、地域に赴き、病院外においても地域に向けた働きかけを積極的に行なっている。ひとつの取り組みとして、当市での在宅医療の拡充を目的として2016年8月から在宅医療を開始した。また、雲南地域全体の医療レベル向上と病院と診療所の顔の見える関係構築を目指し、2017年2月より雲南市立病院と雲南医師会が合同で病診連携勉強会を開始した。勉強会の中で診療所医師と病院医師が連携して施設入所中の肺癌末期患者に対して疼痛コントロールと施設看取りを行うことができた症例が提示された。症例の経過の振り返りと後方視的な議論を行うことで、診療所医師の補助的役割を担っていくことが雲南市立病院の在宅診療の目指すひとつの形と考えられた。カンファレンスで病院医師と診療所医師が顔の見える関係を構築し病院と診療所の連携を強化することで、在宅医療継続の困難要因となりえる診療所医師不在時や、症状コントロール困難時の相談の閾値が下がり、地域の在宅医療の推進につながる可能性が示唆された。

**キーワード**：病診連携，中山間地域，在宅看取り

(雲南市立病院医学雑誌 2019; 15(1))

## はじめに

### 雲南病診連携勉強会とは？

雲南市立病院は鳥根県南東部にある雲南医療圏の中核病院として機能している。二次医療機関として地域の診療所医師からの紹介を積極的に受けているが、これまでは情報提供書のやりとりのみで症例の振り返りや合同カンファレンスは行われていなかった。雲南地域全体の医療レベル向上と病院と診療所の顔の見える関係構築を目指し、2017年2月より雲南市立病院と雲南医師会が合同で病診連携勉強会を開催している。

### 今回の症例に関する背景

雲南市立病院では地域の医療ニーズを鑑み、病院で医療を行うだけに留まらず、積極的に病院外での活動を実践している。地域に根ざした医療を目指し、在宅医療の拡充を目的として2016年8月から在宅医療を開始した。地域の診療所医師だけではサービスが届きにくい遠方や山間部在住の患者、悪性腫瘍で厳密な疼痛コントロールが必要な終末期患者を対象としている。在宅診療開始後、2017年9月までに計12名の在宅看取りを行い、その大部分が悪性腫瘍末期状態だった。今回の症例は施設入所中の悪性腫瘍末期患者の疼痛コン

<sup>1)</sup> 雲南市立病院内科・地域ケア科，<sup>2)</sup> 山根医院，<sup>3)</sup> 雲南市立病院外科・地域総合診療科  
著者連絡先：笠芳紀 雲南市立病院内科〔〒699-1221 鳥根県雲南市大東町飯田96-1〕  
TEL：0854-47-7500

E-mail: yoshiyoshiyuryu.hpydys@gmail.com

(受付日：2018年3月14日，受理日：2019年3月1日，印刷日：2023年1月31日)

トロールと施設での看取りを開業医と連携して行うことができ、当院の在宅診療が目指す一つの形と考えたため当勉強会で症例提示を行い、振り返りと後方視的な議論を行なった。

### 症例

患者：88歳男性。

主訴：進行性に悪化する呼吸困難。

既往歴：認知症、嚥下機能低下で胃瘻造設後。

生活歴：日常生活動作（activity of daily life, 以下、ADL）は保たれ、小規模多機能施設の泊りサービス、通称ショートステイサービスを頻繁に利用していた。

現病歴：約1ヶ月の経過で呼吸困難が進行し、軽労作でも息が上がり日常生活が困難になった。経過中に発熱なし、胸痛なし、冷汗なし、喀痰の増加なし、血痰なし。浮腫の出現なし。食欲はあるが呼吸がつかなく、食事が減少していた。呼吸困難の原因精査のため当院紹介受診となった。

受診時現症：血圧99/69mmHg, 脈拍数85/min, 呼吸数28/min, 体温37.4℃, SpO2 92% (室内気)。全身状態は苦悶様で、頸部は頸静脈圧怒張なし。胸部は心音整で雑音なし、右呼吸音減弱。四肢は温暖、浮腫なし。

### 内科外来担当医の考え

嚥下機能低下で胃瘻造設後の88歳男性の亜急性に進行する呼吸困難の鑑別として、①唾液誤嚥による誤嚥性肺炎、②気管支閉塞性病変、③心不全、④肺塞栓を念頭に検査を進めていくこととした。

### 検査所見

画像検査：胸部単純X線では、右上肺野の縦隔側に空洞形成を伴う腫瘤影。胸部CTでは、右上葉に縦隔に接するように空洞形成を伴う腫瘤影と両肺野全体に間質肥厚あり。

診断：肺癌、癌性リンパ管症。

### その後の経過①

対側肺の癌性リンパ管症もあり、遠隔転移を伴う肺癌末期状態と考えられた。呼吸困難は癌性リンパ管症による換気低下と考えた。本人、家族に病状説明したところ小規模多機能施設での療養希望があった。また最期は長年診療を受けた診療所の主治医に脈を取ってほしいという強い希望があった。今後の療養方針について病院医師と紹介元主治医間で話し合い、呼吸困難

や苦痛症状に対して麻薬が必要な状態であることを共有し、死亡確認は紹介元主治医で行うことを確認した。ただし、症状緩和に関して、麻薬用量の頻回調整が必要と考え、相談の上、紹介元主治医への負担を考え、病院医師が往診する形をとった。

### その後の経過②

病院受診当日から症状緩和目的に塩酸モルヒネ坐薬40mg/dayの投与を開始した。レスキューは塩酸モルヒネ10mg/回を胃瘻から投与することとした。麻薬開始後に速やかに呼吸困難は改善し、苦痛なく過ごせるようになったが、翌日には刺激に反応がない状態となった。麻薬による過鎮静を懸念し投与量減量したが意識状態は変わらず、呼吸困難の再燃もみられなかった。施設入所中で付き添いの家族と施設看護師と状態を適宜共有しながら実施した。

病院からは紹介日とその翌日にそれぞれ状態観察と麻薬投与量調整目的に往診し、病院受診3日後に小規模多機能施設で永眠された。希望通り、死亡診断は紹介元主治医によって行われた。病院医師から紹介元主治医に適宜電話で状態を報告し、死亡診断時のみ紹介元主治医による往診が実施された。

### 症例の振り返り（勉強会）

病院医師から2016年8月より雲南市立病院から訪問診療を開始したこと、その対象として①悪性腫瘍末期で重症、②開業医のみでは麻薬管理に難渋、③頻回の時間外対応が必要でマンパワーが必要な症例を想定し運用していることを説明した。勉強会に参加した診療所医師からは学会や出張で不在時の在宅患者の緊急対応に困難を感じている現状が語られた。今後、診療所医師不在時の在宅看取りのバックアップを病院として検討していくことが病院から示され、カンファレンスは終了した。

## 考 察

本症例を通して雲南市での在宅看取りにおける病診連携の一例を提示した。本症例の様にかかりつけの診療所医師と病院医師が連携した在宅看取りを増やすことによって雲南市における患者のニーズに応じた在宅看取りの普及が進み、雲南市での在宅医療の状況を定期的に共有することによって病診連携がさらに円滑になることが今後期待される。

日本の高齢化は深刻で現状のシステムでは十分な在

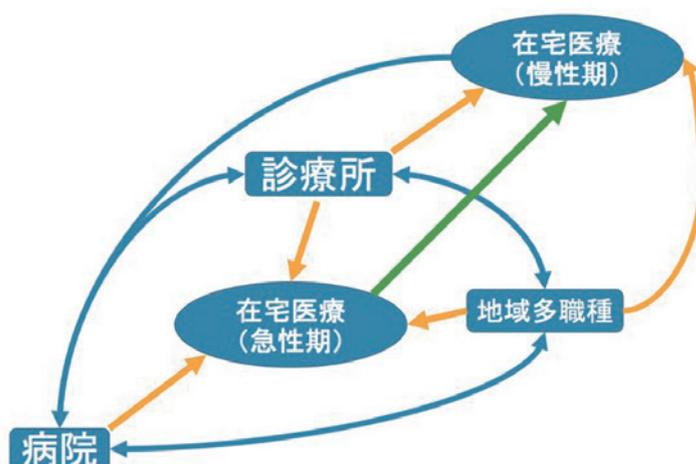


図1 病院からの在宅医療の概念図：病院、診療所、多職種が連携し在宅医療の急性期を支える。慢性期へ移行後は診療所、地域多職種で患者を支える。在宅加療が困難になれば病院からの加療に切り替える。青矢印は連携、黄矢印は医療介入、緑矢印は移行を表している（文献<sup>3)</sup>から許可を得て転載）。

宅看取りができない可能性がある。今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者の占める割合は増加し、さらに人口構造の変化や人口分布の偏りも加わり、高齢世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくことが予想されている<sup>1)</sup>。地域包括ケアシステム構築の推進もあり、「住み慣れた地域で最期まで過ごす」ことを実現するために訪問診療を含めた訪問系医療介護サービスの充実が喫緊の課題となっている。厚生労働省のデータによると、現在の訪問診療の89%は診療所、11%が病院から提供され、在宅看取りに関しては、91%は診療所、9%が病院から提供されている<sup>2)</sup>。

また本事例によって、病診連携を強化することによって在宅看取りが推進する可能性が示唆された。雲南市では訪問診療、在宅看取りのいずれも地域の診療所から提供されていたが、開業医の減少や夜間対応の困難さもあり、在宅看取りがすすみにくい現状があった。そのため2016年8月から雲南市立病院では、開業医との連携を基本とした在宅看取りを目的に訪問診療を開始し2017年10月20日までに本症例を含め12件の在宅看取りを行なった。雲南市立病院の訪問診療ワーキンググループを対象としたアクションリサーチでも、診療所と病院の協働による在宅医療のフレームワークが示唆されている（図1）<sup>3)</sup>。本症例は、このフレームワークを元にした在宅医療急性期の症例と考

えられ、かかりつけ医を中心とした多職種との連携が今回の施設での看取りにつながったと考えられる。

雲南病診連携勉強会を定期的に行うことが在宅医療を含めた雲南市の病診連携を推進する可能性がある。今回の勉強会で開業医が在宅医療を行う際に困難を感じることを学会や出張で不在時の在宅患者の緊急対応、夜間対応、麻薬による疼痛管理が要因としてあげられた。その議論の中で病院と診療所が十分に協働する必要性が示唆され当院からの在宅医療における病院連携の提案へとつながった。今後、病院からの訪問診療が開業医と連携し困難要因をカバーすることで地域の在宅医療の推進につながる可能性があると考えられる。

今後の展望として、病院医師の副主治医という立場が重要になる可能性がある。現在の雲南市の在宅医療は開業医の不断の努力によって支えられている。今後、在宅医療が進む中で24時間対応型診療所への期待が高まる可能性がある。診療所医師への負担を減らし地域の在宅医療を長期的展望の中で支えていくためにも病院医師が副主治医として各診療所を支えることが重要になる。現在当院は市立病院であり、原則病院外組織での勤務を禁止されている。雲南市の在宅医療を推進するために社会的要請に応えるための市立病院医師の制度上の立場の再検討が必要であると考えられる。病診連携の推進と在宅医療の充実が雲南市民の医療の期待と

信頼を向上させ、さらに雲南市の医療現場を今以上に働き甲斐のある地域にすることで雲南市の医療職の増加につながると考える。

### ま と め

2017年2月より雲南市立病院と雲南医師会が合同で病診連携勉強会を開催してきた。雲南市立病院が診療所医師と連携し実践した在宅医療の症例を提示し振り返りと後方視的議論の中で診療所医師の補助的役割が雲南市立病院の在宅診療の目指す一つの形と考えられた。勉強会を通し病院と診療所医師の連携が強化され、地域の在宅医療の推進につながることが今後期待される。

### 参 考 文 献

- 1) 医政局地域医療計画課在宅医療推進室. 第1回全国在宅医療会議 (2016年7月6日). 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000131773.html>. 2016年8月23日更新. 2017年10月24日閲覧.
- 2) 医政局地域医療計画課在宅医療推進室. 参考資料2 在宅医療の現状. 第1回全国在宅医療会議2016年7月6日. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf>. 2016年8月23日更新. 201710.24閲覧.
- 3) 太田龍一, 荳芳紀, 江角小百合, ほか. 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. 雲南市立医誌. 2017;13:11-16.

## Terminal care of a patient in a small group home through clinic-hospital collaboration: Unnan clinic-hospital collaboration study group

Yoshinori Ryu<sup>1)</sup>, Ryuichi Ohta<sup>1)</sup>, Takahumi Yamane<sup>2)</sup>, Jun Otani<sup>3)</sup>

**Abstract:** Unnan City Hospital tries to provide not only hospital medicine but also community care responding to the community needs. As one of this trial, from August 2016, the hospital started home care for the improvement of the present home care conditions. Furthermore, Unnan clinic-hospital collaboration study group has established to improve the quality of medicine in Unnan City and the relationship between the clinic and hospital doctors from February 2017, supported by Unnan City Hospital and Unnan Medical Association.

This time, we experienced a case of a terminal male patient with lung cancer whose pain was controlled well, and who died in a small group home owing to the collaboration between the clinic and hospital. This case may show the expected role of home care from Unnan City Hospital supporting for clinic doctors' home care. There is a possibility that removing the difficulty of home care here through the collaboration between the clinic and hospital may promote the home care conditions in Unnan City.

**Key words:** clinic-hospital collaboration, Mountainous area, terminal home care

---

<sup>1)</sup> Department of internal medicine, Department of community care, Unnan City Hospital, <sup>2)</sup> Yamane Clinic, <sup>3)</sup> Department of surgery, Department of regional general medicine, Unnan City Hospital

First author: Yoshinori Ryu, Department of internal medicine, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

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

E-mail: yoshiyoshiyuryu.hpydys@gmail.com