

16. 24時間365日安心安全の在宅療養を支えるための 難病患者への情報提供体制の検討

○加納紅代¹⁾、高田美智子¹⁾、表とし美¹⁾、大森美千代²⁾、岡部陽子¹⁾、石田美奈¹⁾、嶋雅奈恵¹⁾、
高橋 徹³⁾、黒澤 豊⁴⁾

1) 富山県高岡厚生センター射水支所、2) 富山県砺波厚生センター、3) 富山県射水市医師会、

4) 富山県高岡厚生センター

【目的】

療養が長期に及ぶ難病患者にとって、緊急対応を含めた在宅療養体制の整備は、24時間365日の安心安全に必要不可欠である。このためには、訪問看護、レスパイト入院、緊急連絡体制等、在宅療養を支える基本的な仕組みをよく知り、適切に利用することが重要となる。今回、難病患者の療養環境の向上に資することを目的として、在宅医療に関するアンケートを実施し、患者と医療福祉関係者において、在宅医療を安定的に支えるための効果的な情報提供のあり方を検討した。

【方法と結果】

1 難病患者の在宅療養を安定的に支えるための医療機関調査（以下、「アンケート」という。）

1) 対象および回収状況

- ・ 射水市医師会会員で、内科・外科・皮ふ科を標榜する35機関（病院5、診療所30）
- ・ 回収数（回収率） 32医療機関（91.4%）

2) 調査期間 平成23年2月～3月

3) 調査方法 自記式調査票による郵送調査（各医療機関代表1名の記入）

4) 調査内容 ①在宅医療の実施状況、②在宅医療を充実させるための要件、③在宅医療に関する情報伝達内容、④在宅療養中の急変時の対応 等

5) 調査結果

① 在宅医療の実施状況

アンケートに回答のあった医療機関（以下、「医療機関」という。）の62.5%が在宅医療を実施していた。在宅医療に携わる職種について、1医療機関あたりの平均で、医師1.06人、看護師2.53人、理学療法士0.17人、介護福祉士や言語療法士を挙げる機関もあったが、薬剤師は0人であった。

在宅診療での医療内容として、末梢点滴・在宅酸素の管理・尿カテーテルの管理・褥創の管理は80%以上、胃ろう・腸ろうの管理も75%の医療機関が対応すると回答した。胃

ろうの設置は20%、中心静脈栄養法(IVH)管理は40%が対応するとの回答であった。

表1に主な結果を示す。

表1 在宅医療で対応する医療内容：「対応する」との回答割合 (%)					
末梢点滴	85%	胃ろうの設置	20%	在宅人工呼吸器の管理	55%
在宅酸素の管理	80%	胃ろう・腸ろうの管理	75%	褥創の管理	90%
IVHの管理	40%	ストーマの管理	65%	緩和ケア	55%
尿カテーテルの処置	80%	気管チューブの管理	60%	認知症周辺症状への対応	60%

② 急変時の対応

急変時で入院が必要な場合の受入れ病院として、「日中は連携病院・夜間休日は2次救急輪番病院」と回答した医療機関が50%、ついで「連携医療機関において24時間対応」が35%、「紹介元病院での対応」が25%の順となっていた。(複数回答有)

③ 在宅医療実施時の連携機関 (表2)

在宅医療の連携機関では、「訪問看護ステーション」が85%と最も多く、ついで「病院」の75%、「診療所」の60%、「訪問介護事業所」の50%の順であった。

表2 在宅医療実施時の連携機関

項目	割合
訪問看護ステーション	85.0%
病院	75.0%
診療所	60.0%
訪問介護事業所	50.0%
居宅介護支援事業所	45.0%
地域包括支援センター	40.0%
調剤薬局	35.0%
高齢者入所施設	25.0%
歯科診療所	10.0%

④ 在宅医療体制充実に重要な項目 (表3)

在宅医療体制を充実していくために重要な項目について、「在宅療養者の緊急時の入院確保」が95%と最多で、ついで、「24時間体制の往診や訪問看護の確保」が60%であった。

表3 在宅医療体制充実に重要な項目

項目	割合
緊急時の入院等の確保	95.0%
24時間体制の往診や訪問看護の確保	60.0%
在宅医療従事者の量的充実	55.0%
在宅医療に関する相談・支援体制の充実	55.0%
疼痛コントロール等の知識や技術の充実	25.0%
緩和ケア病棟の増加	15.0%
在宅緩和ケアのクリティカルパスの整備	15.0%

この他、「在宅医療従事者の量的充実」と「在宅医療に関する相談支援体制の充実」が何れも55%、「疼痛コントロールの知識や技術の充実」が25%、「緩和ケア病棟の増加」と「在宅緩和ケアのクリティカルパスの整備」がいずれも15%となっていた。

⑤ 在宅医療に関する説明・情報について

患者への在宅医療に関する説明時に重要な情報として、「緊急時対応に関する情報」が90%と最多であった。ついで「在宅医療全般にわたる相談窓口に関する情報」の55%であり、「訪問看護に関する情報」、「介護保健サービスに関する情報」、「医療費に関する情報」は、それぞれ、

35%、20%、10%であった。

在宅療養について、他に情報提供をした方が望ましい項目として、「レスパイト入院体制に関する情報」が75%であり、「がんの緩和ケア病棟に関する情報」、「在宅栄養管理について情報」が、それぞれ60%であった。

⑥ 在宅連携や在宅医療等の状況の変化について

60%の医療機関が「状況の変化がある。」と回答し、半数は「在宅での医療依存度の高い患者が増えた。」「連携する関係機関が増えた」とした(表4)。

⑦ 現在在宅医療を実施していない医療機関のうち、80%以上が「今後も在宅医療を実施する予定はない。」との回答であった。

表4 在宅医療等についてここ数年で変化した状況

項目	割合 ^{*)}
医療依存度の高い患者の増加	50.0%
連携する関係機関の増加	50.0%
関係者連絡会議や研究会の設置	41.7%
退院カンファレンスの増加	33.3%
疼痛緩和での麻薬処方増加	33.3%
薬局と医療材料供給等で連携が進んだ。	16.7%
人材不足等でサービスが低下	8.3%

割合^{*)}は、「状況が変化した。」とする中での割合

2 在宅医療・訪問看護に関する情報提供のあり方に関する検討会等の開催

1) 検討会の開催 平成22年10月25日・平成23年2月24日

(内容) 難病患者のケアに関わる医療福祉関係者(在宅医療担当医師、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、ヘルパーステーション、難病相談支援センター、在宅栄養士等)において、在宅療養を送る神経難病患者への在宅医療の環境整備を推進するための情報提供に係る方策について検討した。

2) 情報交換会の開催 平成22年11月16日

(内容) 難病患者の在宅療養に関する医療機関アンケートの項目等について検討した。

3) その他

高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会への参加 平成23年9月17日

(内容) アンケート調査結果にもとづき、高岡医療圏の在宅医療における情報提供のあり方等について検討した。

3 難病患者のための在宅療養トータルサポートガイドの作成と評価

在宅医療の利用法、訪問看護、レスパイト入院受入医療機関、特定疾患医療費助成制度の手続きなど、難病患者の在宅療養を支える基本的な仕組みについてわかりやすく伝え、患者と医療福祉関係者が活用できる情報共有ツールとして、トータルサポートガイドを作成した。

また、本研究実施中に東日本大震災が発災したことも踏まえ、在宅療養時の災害時対応に関する情報も付け加えた。

【まとめと考察】

アンケートにおいて、「在宅医療を行っている」と回答した医療機関は全体の約6割であった。このうち、診療所に関して、在宅医療担当医数は平均で1.06人であり、医師がほぼ一人体制で在宅医療を担っている現状が明らかとなった。看護師は、診療所あたりの平均で2.53人であるが、0人あるいは1人と回答した診療所が4割あり、診療所で在宅医療に関わることのできるスタッフ数は限られ、在宅医療を安定的に維持していくには、他の関係機関との連携が不可欠であることを再認識した。

1) 在宅医療の医療内容について。「気管チューブの管理・在宅人工呼吸器の管理」や「中心静脈栄養の管理」など4~6割程度の医療機関が対応すると回答し、医療依存度が比較的高い患者に対し、在宅医療で対応できる環境整備が進められてきている。また、「胃ろう・腸ろうの管理」は約8割の医療機関が対応としている。栄養管理について、適切な食事摂取は、在宅医療患者にとって療養生活を支える最も重要な要素のひとつであり、今後、機会があれば在宅療養患者の栄養状態について調査を行いたい。

2) 緊急時対応について。在宅医療体制における重要な項目として、「緊急時の入院体制の確保」の回答が最多で、在宅療養を受ける患者への説明における重要項目についても「緊急時対応に関する情報」が回答の9割を占めていた。平成20年「受療行動調査」(厚生労働省)によれば、自宅療養を可能にする条件として、緊急時の病院や診療所への連絡体制を挙げる回答がおおよそ5割となっており、今回のアンケート調査でも、在宅医療を推進していくうえで、緊急時対応の体制整備が重要であると捉えている現状が明らかになったと考える。

急変時の入院受け入れ先について、「連携病院で24時間対応」、「日中は連携病院・夜間は救急担当病院」、「紹介元病院での対応」、それぞれに回答が見られた。今後、患者の状態変化、急変時の対応等について、主治医、連携病院、救急担当病院等関係医療機関の役割や連携方法などをあらかじめ話し合い周知を図ることが重要である。

3) 24時間対応について。「24時間体制の往診・訪問看護」について、在宅医療に重要な事柄であるとの回答が6割を占める一方、アンケートの自由記載や検討会では、「24時間体制の厳格な運用は在宅医療体制を維持するうえで重い負担となっている。」との意見が出された。在宅医療の24時間体制について、日本医師会総合政策研究機構が在宅療養支援診療所の医師に対して行った調査によれば、「負担である」と「やや負担である」と回答した医師が全体の約8割を占めているとの実態が報告されている。このような状況から、地域で在宅医療を根付かせていくには、在宅医療機関同士のネットワーク、訪問看護ステーションとの連携、連携病院による後方支援の強化など、実現可能なやり方で、無理のない24時間体制を構築していくことが重要であると考えられた。

4) 連携機関について。連携機関に関するアンケート項目では、訪問看護ステーションとの連携を行っているとの回答が約9割と、病院、診療所を連携機関とした回答率を上回り、最多となっていた。訪問看護は、生活の視点を重視した看護提供、医療と介護をつなぐ役割など、

在宅医療だけでなく地域包括ケアの推進においても、極めて重要な役割を担っている。今後、医療依存度の高い在宅患者の増加や高齢化の一層の進展も踏まえると、なお一層、訪問看護の充実を図る必要がある。

検討会では、重症の神経難病患者などのケアでは、ひとりの患者に複数の訪問看護ステーションが関わる場合が増えており、主治医と訪問看護ステーションだけでなく、ステーション間あるいは関係機関間での情報共有の場や急変時や臨時訪問について調整の場の設定も必要度が増していくものと考えられる。

5) 医療介護連携について。訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターなどの介護分野を連携先とする回答が4~5割となっていた。これは、高齢化が進み、介護保険を利用する患者も増加する中、在宅患者のニーズに応じた多様な連携が必要となり、介護医療連携がいつそう重要度を増している現状を反映しているものと考えられる。今後、在宅医療は地域包括ケアにおいても重要度を増していくと予想され、在宅医療担当医においては医療関係者のみならず介護サービスを提供するさまざまな機関と「顔の見える連携」を構築していく重要性が一層増していく必要がある。

【まとめ】

24時間365日安心安全の在宅療養を支えるためには、在宅医療の24時間体制を安定的に維持し、緊急時の連絡体制や入院受入れ体制の整備を一層進めることが重要である。また、在宅医療の実施にあたっては、地域の医療の分野のみならず介護の分野とも連携し、顔の見える多職種連携を深めていくことが重要である。

本研究では、難病患者・家族の皆様が、住み慣れた地域において利用できる在宅医療体制や在宅療養を支援する制度を、トータルサポートガイドとしてまとめた。このトータルサポートガイドが適切な情報提供ツールとして機能しているか検証を行いながら、今後も、厚生センター（保健所）の立場から、難病患者の在宅医療提供と生活の質の向上に努力していきたい。

【経費使途明細】

使途内容	金額 (円)
賃金	10,500
報償費・旅費	105,020
通信費	24,390
消耗品費	35,800
印刷製本費	99,750
会場使用料	11,000
諸費	13,575
合計	300,035