



坂町病院の在宅医療について

現在、地域包括ケアシステムの充実、今後の死亡者数の増加、医療経済的な問題などの観点から国、医師会では訪問診療を含めた在宅医療を推進しています。

当院では、平成8年4月に私が坂町病院に着任と同時に、当時の野沢幸男院長に了承いただき訪問診療を開始しました。私は、当院から車で15分位の旧黒川村の出身です。（現在の居住も同じです）幼い頃から同居していた祖母が寝たきりでした。当時、黒川へき地診療所の先生が定期的に往診（今で言う訪問診療）に来てくれていました。また、私も自治医科大学卒業後、義務年限内に県立柿崎、松代、妙高病院といった地域の病院に勤務させていただきましたが、こういった県立病院では既に訪問診療が整備されており妙高病院では専属の訪問看護師も配置されていました。義務年限を終了し平成8年4月に現在の坂町病院の勤務が開始してから、訪問診療の開設は自然な流れであったと思います。

当院の訪問診療の特徴

当院の訪問診療は、これまでの地域医療病院、また開業医の先生方の行っている訪問診療と若干の違いがあります。

当院の訪問診療における在宅看取りの6～7割はがん患者さんです（図1）。これは、当院が高次機能病院からの終末期の患者さんを積極的に受け入れているためで、最後の最後は在宅で過ごしたいといった希望があった場合は最大限尊重するようにしています。最近では胎内市に緩和ケア認定看護師が勤務する訪問看護ステーションも立ち上がり連絡を取り合いこれまで以上に充実した在宅緩和療養が可能となっています。

また、在宅人工呼吸管理、在宅輸血、在宅中心

新潟県立坂町病院 内科
近 幸 吉

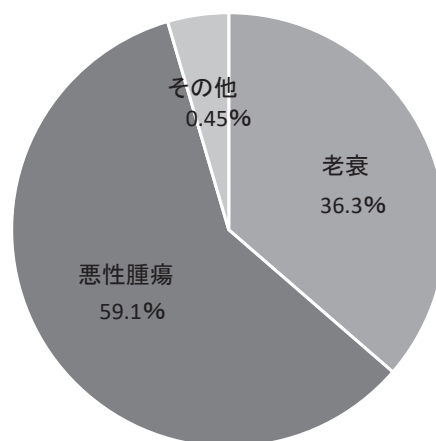


図1 死亡原因（平成28年度調査）

静脈栄養などの一人開業の先生では少し手間のかかる高度医療も病院からの訪問診療では可能です。骨髄異形成症候群で輸血が必要と診断された寝たきりでしたがしっかりとした高齢女性の方が輸血のため入院したところ夜間せん妄が生じました。その後そのことをご本人が知って、以降断固入院を拒否したケースがありました。この方も近くの訪問看護ステーションに協力してもらい在宅輸血を毎月継続しその後約1年間在宅で療養されお盆、正月もお孫さん達と楽しく過ごすことができました。

入院の垣根が低いことも病院からの訪問診療のメリットの一つです。これはまさに地域包括システムそのものですが、ちょっとした肺炎、尿路感染症などで食事が取れなくなった時など早めの入院で体調を整え、退院前リハビリを加え在宅に復帰していただいています。また、神経難病で24時間人工呼吸器装着の患者さんの家族が急な冠婚葬祭などで家を空ける際はレスパイト入院として受け入れています。

訪問診療の課題

在宅医療を継続していく上で避けて通れないの

が在宅看取りです。当院では平成26年2月より強化型在宅支援病院（複数の診療所と共同での在宅看取りが可能）の認定を受けています。今後近隣の訪問診療を実施しているご開業の先生方に看取りの迫った在宅患者さんが出るとかなり行動が制限される“不在時看取り問題”が生じます。こうした状況でご開業の先生と連携し地域として在宅看取りを過度な負担なく取り組めるシステムを構築して行ければと考えています。

また、細かいことですが“晩酌問題”もあります。当院でも在宅看取りの時間帯は三分の一が深夜帯でした（図2）。夜間の看取りの際、晩酌をしていると朝まで動けないことになります。（坂町駅前のタクシー会社の運行も駅前のスナックの閉店とともに終了）当院では、近くのタクシー会社にご理解をいただき深夜のタクシー会社が閉まった後でも、特別に病院からの緊急往診の際は出動していただけるよう配慮してもらっています。同様の問題は開業の先生方もあると思いますので医師会とタクシー会社さんとの協定を結んで深夜の往診の障害を少しでも取り除いていくとさらに在宅医療が進むような気がします。

訪問診療実習の在宅看取りの場面で研修医・学生に伝えていること

現在当院に15名前後の初期臨床研修中の研修医が地域医療研修として1～3ヶ月研修に来てくれています。また、夏季研修等での医学生の研修も定期的に

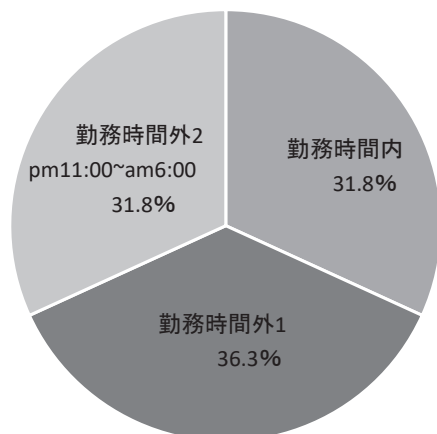


図2 死亡時刻（平成28年度調査）

受け入れています。訪問診療も研修カリキュラムに入っていますが、その中で在宅看取りに関して学生、研修医に必ず以下のことを伝えるようにしています。

死期が近づくと気管の分泌物やのどの筋肉の弛緩が原因で、呼吸音が大きくなります。この呼吸音は死前喘鳴（しぜんぜんめい）と呼ばれることもあります。家族の方が驚いて救急車を呼んだりすることがあるので、死期が近づいたら事前の説明を必ずしておくこと。

緊急往診にて在宅で患者さんを看取った際に、これまで介護にあまり関わっていなかった遠くに在住の親戚の方が、在宅看取りに対し家族に不満を漏らす場合が稀にあります。この選択が適切であったことを親戚一同、分家本家一同が枕元に参集している間に強く伝えること。

まだまだ、地域では高齢の長男のお嫁さんが自らの生活を犠牲にして、福祉サービスを利用しつつ在宅介護を継続しているケースが多く見られます。一同が枕元に参集している間に皆の前でこのお嫁さんの長年の苦勞を賛称すること。グリーフケアとは異なりますがこれによってほんの少しだけですが長年のお嫁さんの苦勞が報われます。

今後の当院の在宅医療について

現在地域医療を支える県立病院、厚生連病院の経営不振が深刻化し、診療供給体制の見直しが迫られています。当院を取り巻く県北の病院群も例外ではありません。

その中で当院は、牧野邦比古院長と協議し、2025年1月より内科医全員が訪問診療に参加し地域包括ケアシステムを支える地域中核病院としての役割を明確にしていくこととなりました。これまでも、高次機能病院からの重急性期の受け入れ、高齢者施設・介護医療院からの高齢者救急の積極的受け入れによる病院経営の安定化を図って来ました。これからは、病院をあげて地域の開業の先生とともに在宅医療の進展に寄与することによって、さらに病院の存在感を高めるよう努力していきたいと考えています。