

在宅療法の普及及び技術評価に係る調査 (訪問診療の観点からの補足調査報告書)

「在宅療法の普及及び技術評価に係る調査」

調査実施委員会

報告者： 委員 川島孝一郎

目 次

1) 訪問診療の観点からの補足調査	1
(1) 補足調査の目的と意義	1
2) HENの補足調査	2
(1) 回収結果	2
(2) 集計結果と分析	2
(3) 結語	3
3) HOTの補足調査	4
(1) 回収結果	4
(2) 集計結果と分析	4
(3) 結語	5
4) HMYの補足調査	5
(1) 回収結果	5
(2) 集計結果と分析	5
(3) 結語	6
5) HPNの補足調査	7
(1) 回収結果	7
(2) 集計結果と分析	7
(3) 結語	8
6) 医療機関の補足調査	8
(1) 回収結果	8
(2) 集計結果と分析	9
(3) 結語	9
7) 補足調査の自由回答	10
(1) 回収結果	10
(2) 分析と結語	10
8) 総括	12
(1) はじめに	12
(2) 在宅療法のニーズとサプライのミスマッチの是正	12
(3) おわりに	15

1) 訪問診療の観点からの補足調査

(1) 補足調査の目的と意義(補足調査以外のものを本調査と称する)

DPC の導入と入院日数の削減は病院医療にあらたな変化をもたらしている。図1の上段に示されるように、病院は従来外来機能と病棟機能の両者を持っていた。しかし今や下段のように、外来機能を診療所に移動・委託し、病院本体は病棟病院に徹することにより急性期患者を積極的に受け入れるとともに、すばやく診断・治療を施すことによって早期の退院を目指すのである。紹介・逆紹介を通じて円滑な患者の受け渡しを病院→診療所→在宅療養の方向に向けていくのである。

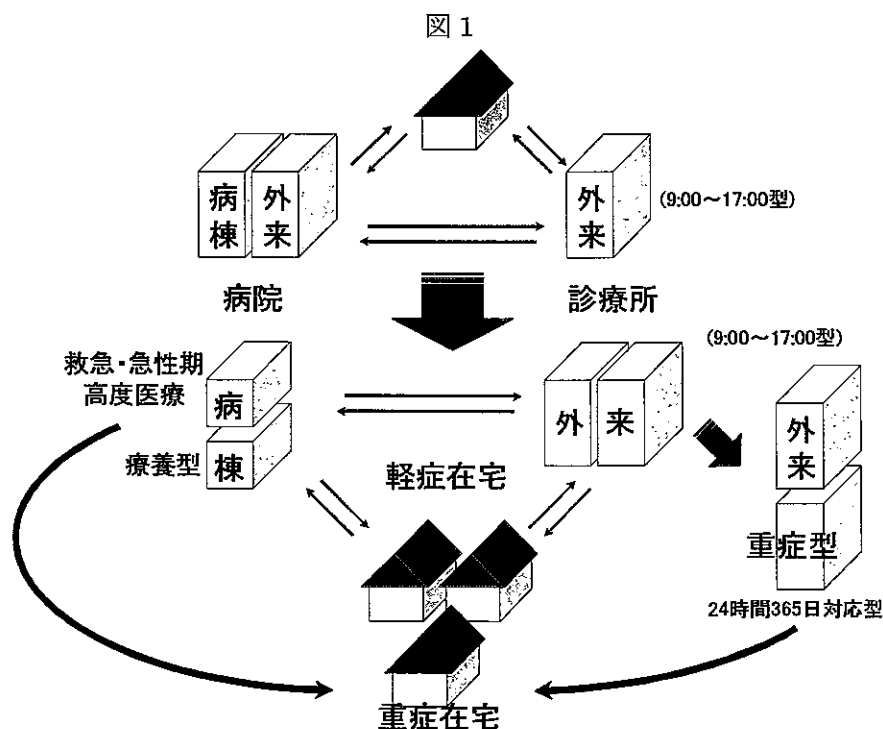
したがってこれからの病院医に求められる資質とは、患者に対する的確な診断とすばやい治療をおこない、患者の回復度によって

- ① 回復可能→治療して帰す
- ② 現状維持→病状の平衡状態を見極めて帰す
- ③ 回復不能→生活の中で看取することを視野に入れて帰す

ことである。

このようにいずれの状態に対しても、患者をすばやく生活の場に戻すことが病院に課せられた使命であり、病院医の重要な目的は『病院死を極力回避する』こととなる。

図1において、病院機能はすでに急性期病院と療養型病床群の二極構造となっている。在宅療養においても従来のいわゆる寝たきりのお年寄りのみならず、本調査に示されるような、HEN、HOT、HMO、HPN等の医療的重症度の高い患者が在宅療養をおこなうようになってきた。在宅療養にも軽症者と重症者という二極構造が浸透しつつある。この重症在宅療養者が希望する、医療者に対するニーズはどこにあるのだろうか。



1994年厚生省人口動態統計「70歳以上高齢者の死亡場所」からは、1970年に19%であった病院死が1994年には74%に増加する一方で、1970年には77%であった在宅死が1994年には24%に減少している。

現在年間死亡者数の1位である癌死の94%は病院死であって、居宅における癌患者の看取りはわずかに6%に過ぎない。厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会」の報告書において、居宅における癌の看取りについてはこれを推進する方向ですでに検討されており、現在の英国並み30%の在宅看取り率を将来的には目指すものと思われる。

病院の事情、癌患者の要望も含めた居宅における看取りの推進が、果たして種々の在宅療法を施行されている現在の在宅療養者にあてはまるであろうか。さらに在宅療法を施行されている在宅療養者への医療と介護の支援は十分な提供がなされているのであろうか。

補足調査は以上のような視点から、

- ① 医療的重症度の高い在宅療養者の「看取り」を中心としたニーズを調査し、
- ② 在宅療法をおこなっている医師の、在宅療養者に対する動線について調査をおこない
- ③ 療養者のニーズと医療者のサプライのミスマッチを探り
- ④ 両者間の是正について検討し
- ⑤ 在宅療法のあらたな提言をおこなうものである。

2) HENの補足調査

(1) 回収結果

全国236ヶ所の医療機関に合わせて3,280通の患者様アンケート調査票を発送した。117件から回答があり、回収率は3.6%であった。すべてを有効回答とした。

(2) 集計結果と分析

補足調査1. 身体状態：では、「歩行可能で通院できる」が全体の59%を占めた。「臥床または臥床に準ずる生活でほとんど通院困難」は30.8%であった（資料編 p.407、TABLE0054）。HENにはこのような二群があり、前者に対しては外来通院による医療が可能である。後者に対しては「HENという医療作業が居宅で可能」である以上、患者を通院させることなく医師が居宅に赴いて指導管理をおこなうことが望ましい。

補足調査2. 主治医の定期的訪問診療：では、65.8%の主治医が訪問していないことが判明した（資料編 p.407、TABLE0055）。これは本調査19. 訪問診療の受診状況における訪問しない割合67.5%（資料編 p.402、TABLE0026）とほぼ一致している。臥床状態で通院困難な患者に対して外来受診をさせている医師が若干名（30.8－29.1＝1.7%）いると考えられるが、定期的訪問はほぼおこなわれていると考えられる。

補足調査3. 主治医が緊急時に居宅へ往診する：では、「いつでも往診してくれる」は27.4%であった。「往診してくれない」は18.8%であったが「わからない」が46.2%に及び、在宅療養者に対する主治医の緊急対応に関する説明不足と責任の所在の曖昧さが認められ

る（資料編 p.408、TABLE0056）。臥床状態で通院困難な患者に対して緊急往診ができない割合は $30.8 - 27.4 = 3.4\%$ であった。本調査 22. ②緊急時の対応には全体の 41.9% がとても満足、20.9% がやや満足であった（資料編 p.404、TABLE0040）。合計 62.8% は一見現状を肯定するように見受けられるが、医療者側の姿勢が「初めから緊急往診しないことを前提とする」場合と「緊急往診する」場合との比較がなされていない。また補足調査 1 に示されるように「歩行可能で通院できる」療養者と「臥床」の療養者の二群があることから、それぞれに対する緊急往診の満足度評価がおこなわれなければならない。「緊急往診しない」対応しか知らない療養者にとっては、本調査 23. ② i) メンテナンス(トラブル対応)実施者が主として医療機器メーカーであって、医療機関はわずかに 2.6%（資料編 p.404、TABLE0042）である状況においても満足する回答を寄せてしまう可能性があり検討を要する。このことから、さらに医療者側の「緊急往診可能か否か」と満足度との関連性をさらに詳細に調査する必要がある。

補足調査 4. 生の終わりを迎える理想の場所：では、全体の 79.5% の療養者が居宅での最期を希望している（資料編 p.408TABLE0057）。補足調査 2. 主治医の定期訪問診療：をおこなっている割合が 29.1% である。在宅における看取りを希望するということは、常に緊急の往診が可能である体制を必要とする。補足調査 3. ではいつでも往診してくれる医師は 27.4% であった。療養者のニーズと医療者のサプライのミスマッチがここに顕著に表れている。

（３） 結語

HEN の補足調査においては、

- ① 在宅療養者と医療者との間で最もニーズとサプライのミスマッチが大きいものとして「居宅での看取り」が上げられた。
- ② 在宅療養者の 79.5% は居宅での看取りを希望した。それに対応すべき主治医の緊急往診は 27.4% であった。
- ③ 主治医の定期的訪問は 29.1% であった。

以上より、HEN の療養者の居宅における看取りを可能にするための、医療側の体制整備がなされなければならない。

「歩行可能で通院できる」HEN 療養者については、「居宅での看取り」を希望する場合の適切な説明と、さらに緊急時の対応を居宅でおこなうことが可能であるような体制を今後検討する必要がある。

在宅医療は、

- ① 居宅に訪問することなしにおこなわれる医療
 - ② - 1) 居宅に訪問しておこなわれる医療(定期訪問)
 - ② - 2) 24 時間体制の緊急往診
- に大別される。

療養者のニーズに該当するのは②－１）と②－２）を同時に満足する医師ないし医療機関である。

3) HOT の補足調査

(1) 回収結果

全国 155 ヶ所の医療機関に合わせて 2,470 通の患者様アンケート調査票を発送した。159 件から回答があり、回収率は 6.4%であった。すべてを有効回答とした。

(2) 集計結果と分析

補足調査 1. 身体状態：では、「歩行可能で通院できる」が全体の 50%を占めた。「臥床または臥床に準ずる生活でほとんど通院困難」は 22.0%であった。この二群の他に「歩行可能だが医療的理由(酸素吸入量が多く移動困難等)のためにできれば通院したくない」が 16.4%を占めた（資料編 p.304、TABLE0052）。本調査 20. ①要介護度の調査では要介護 1 が 35.3%、要介護 5 が 29.4%であり（資料編 p.300、TABLE0032）、比較的通院可能な身体状況の療養者が多いのだが、ポンベを携えての移動や外来受診の手間と時間の関係等によりこの項目の割合が多くなったのであろう。歩行可能であっても携えるものが多い場合には外来受診に限界がある可能性がある(吸入酸素量が多い等)。

補足調査 2. 主治医の定期的訪問診療：では 57.9%の主治医が訪問していない（資料編 p.304、TABLE0053）。これは本調査 19. 訪問診療の受診状況における訪問しない割合 57.9%（資料編 p.299、TABLE0026）と一致している。定期的訪問は 32.1%でおこなわれ、通院困難療養者 21.8%に対して充分に対応できていると考えられる。

補足調査 3. 主治医が緊急時に居宅へ往診する：では「いつでも往診してくれる」は 31.4%であった。「往診してくれない」は 12.6%であったが、特に「わからない」が 44.0%に及び（資料編 p.305、TABLE0054）、在宅療養者に対する主治医の緊急対応に関する説明不足と責任の所在の曖昧さが認められる。本調査 22. ②緊急時の対応には全体の 55.3%がとても満足、14.9%がやや満足であった（資料編 p.301、TABLE0040）。合計 73.4%は高い数値であり一見現状を肯定するよう見受けられるが、医療者側の姿勢が「初めから緊急往診しないことを前提とする」場合と「緊急往診する」場合との比較がなされていない。また補足調査 1 に示されるように「歩行可能で通院できる」群と、「歩行可能だが医療的理由での通院困難」及び「臥床」の群の二群があることから、それぞれに対する緊急往診の満足度評価がおこなわれなければならない。「緊急往診しない」対応しか知らない療養者にとっては、本調査 23. ② i) メンテナンス(トラブル対応)実施者が主として医療機器メーカーであって、対応する医療機関はわずかに 6.9%（資料編 p.301、TABLE0042）である状況においても満足する回答を寄せてしまう可能性があり検討を要する。このことから、さらに医療者側の「緊急往診可能か否か」と満足度との関連性をさらに詳細に調査する必要がある。

補足調査4. 生の終わりを迎える理想の場所：では全体の 65.4%の療養者が居宅での最期を希望している(資料編 p.305、TABLE0055)。他の在宅療法を受けている療養者に比べ、HOT では要介護度の比較的低い療養者が多いため、更なる医療を病院に求める傾向にあるものと思われる。補足調査2. 主治医の定期訪問診療：をおこなっている割合が 32.1%である。在宅における看取りを希望するということは、常に緊急の往診が可能である体制を必要とする。補足調査3. ではいつでも往診してくれる医師は 32.1%であった。療養者のニーズと医療者のサプライのミスマッチがここに表れている。

(3) 結語

HOT の補足調査においては、

- ① 在宅療養者と医療者との間で最もニーズとサプライのミスマッチが大きいものとして「居宅での看取り」が上げられた。
- ② 在宅療養者の 65.4%は居宅での看取りを希望した。それに対応すべき主治医の緊急往診は 31.4%であった。
- ③ 主治医の定期的訪問は 32.1%であった。

以上より、HOT の療養者の居宅における看取りを可能にするための、医療側の体制整備がなされなければならない。

「歩行可能で通院できる」HOT 療養者については、「居宅での看取り」を希望する場合の適切な説明と、さらに緊急時の対応を居宅でおこなうことが可能であるような体制を今後検討する必要がある。

在宅医療は、

- ① 居宅に訪問することなしにおこなわれる医療
 - ② - 1) 居宅に訪問しておこなわれる医療(定期訪問)
 - ② - 2) 24 時間体制の緊急往診
- に大別される。

療養者のニーズに該当するのは②-1) と②-2) を同時に満足する医師ないし医療機関である。

4) HMT の補足調査

(1) 回収結果

全国 155ヶ所の医療機関に合わせて 1,090 通の調査票を発送した。45 件から回答があり、回収率は 4.1%であった。すべてを有効回答とした。

(2) 集計結果と分析

補足調査1. 身体状態：では、「歩行可能で通院できる」が全体の 26.7%であった(資料編 p.356、TABLE0052)。今回の HMT の調査では、NPPV と TPPV の区別がはっきりし

ていなかったために両者の混在した結果になったと考えられる。おそらくこの 26.7%の大部分は NPPV であろう。さらに NPPV では終日の HMV が必要であるものと、夜間のみ等のように間歇的な HMV があるので今後詳細な調査を要す。終日の HMV でないもので歩行可能であれば通院は十分に可能であろう。一方「臥床または臥床に準ずる生活でほとんど通院困難」は 53.3%であった。このほとんどが TPPV であると考えられる。

補足調査 2. 主治医の定期的訪問診療：では、57.8%の主治医が訪問しており（資料編 p.356、TABLE0053）、他の在宅療法に比較し、訪問診療に積極的な主治医に支えられている状況が読み取れる。これは本調査 19. 訪問診療の受診状況における訪問する割合 64.4%（資料編 p.351、TABLE0026）に近い。「臥床で通院困難」が 53.3%に対しては、定期的訪問診療はほぼ充分におこなわれていると考えられる。

補足調査 3. 主治医が緊急時に居宅へ往診する：では、「いつでも往診してくれる」は 48.9%であり他の在宅療法に比較して高い。「往診してくれない」はわずかに 8.9%であったが「わからない」が 35.6%（資料編 p.356、TABLE0054）に及び、さらに NPPV と TPPV との違い等の関連を調査する必要がある。いずれにしても「わからない」がある一定の割合を占めていることは、在宅療養者に対する主治医の緊急対応に関する説明不足と責任の所在の曖昧さが認められる。本調査 22. ②緊急時の対応には全体の 50.0%がとても満足 32.1%がやや満足であった（資料編 p.353、TABLE0038）。合計 82.1%の高い数値であり一見現状を肯定するように見受けられるが、医療者側の姿勢が「初めから緊急往診しないことを前提とする」場合と「緊急往診する」場合との比較がなされていない。このことから、さらに医療者側のメンテナンスのみならずトラブル時の「緊急往診可能か否か」と満足度との関連性をさらに詳細に調査する必要がある。ただし HMV では他の在宅療法に比較して、本調査 23. ② i) メンテナンス(トラブル対応)実施者に示されるように医療機関の実施率が 22.2%と高い（資料編 p.353、TABLE0040）。

補足調査 4. 生の終わりを迎える理想の場所：では、全体の 75.0%の療養者が居宅での最期を希望している。補足調査 2. 主治医の定期訪問診療：をおこなっている割合が 56.8%である。在宅における看取りを希望するということは、常に緊急の往診が可能な体制を必要とする。補足調査 3. ではいつでも往診してくれる医師は 50.0%であり、他の在宅療法に比べ、療養者のニーズと医療者のサプライのミスマッチが少ない。

（3） 結語

HMV の補足調査においては、

- ① 在宅療養者の 73.3%は居宅での看取りを希望した。それに対応する主治医の緊急往診は 48.9 %であった。他の在宅療法に比べ、在宅療養者と医療者との間のニーズとサプライのミスマッチが比較的少なかった。

「歩行可能で通院できる」HMV 療養者については、「居宅での看取り」を希望する場合の適切な説明と、さらに緊急時の対応を居宅でおこなうことが可能であるような体制を今

後検討する必要がある。

在宅医療は、

② 居宅に訪問することなしにおこなわれる医療

② - 1) 居宅に訪問しておこなわれる医療(定期訪問)

② - 2) 24 時間体制の緊急往診

に大別される。

療養者のニーズに該当するのは②-1)と②-2)を同時に満足する医師ないし医療機関である。

5) HPN の補足調査

(1) 回収結果

全国 236 ヶ所の医療機関に合わせて 2,360 通の患者様アンケート調査票を発送した。38 件から回答があり、回収率は 1.6%であった。すべてを有効回答とした。

(2) 集計結果と分析

補足調査 1. 身体状態：では、「歩行可能で通院できる」が全体の 55.3%を占めた。「臥床または臥床に準ずる生活でほとんど通院困難」は 18.4%であった。この二群の他に歩行可能だが医療的理由(いつも点滴している等)のためにできれば通院したくない」が 21.1%を占めた(資料編 p.461、TABLE0053)。比較的通院可能な身体状況の療養者が多いのだが、終日点滴をおこないながらの移動や外来受診の手間と時間の関係等によりこの項目の割合が多くなったのであろう。歩行可能であっても携えるものが多い場合には外来受診に限界がある可能性がある(点滴バッグが大きくポンプを併用している等)。

補足調査 2. 主治医の定期的訪問診療：では、76.3%の主治医が訪問していない(資料編 p.461、TABLE0054)。これは本調査 19. 訪問診療の受診状況における訪問しない割合 73.7% (資料編 p.456、TABLE0026) とほぼ一致している。定期的訪問をおこなっている主治医は 18.4%であり、「臥床で通院困難」の 18.4%に対応している。通院困難事例にはすべて定期的訪問がなされていると考えられた。

補足調査 3. 主治医が緊急時に居宅へ往診する：では、「いつでも往診してくれる」は 18.4%であった(資料編 p.461、TABLE0055)。定期的訪問の主治医がそのまま緊急時の往診にも対応していると見られる。「往診してくれない」は 36.8%であった。「わからない」が 42.1%に及び、在宅療養者に対する主治医の緊急対応に関する説明不足と責任の所在の曖昧さが認められる。本調査 22. ②緊急時の対応には全体の 32.0%がとても満足、24.0%がやや満足であった(資料編 p.458、TABLE0039)。合計 66.0%は一見現状を肯定するように見受けられるが、医療者側の姿勢が「初めから緊急往診しないことを前提とする」場合と「緊急往診する」場合との比較がなされていない。したがって「緊急往診しない」対応しか知らない療養者にとっては、本調査 23. ② i) メンテナンス(トラブル対応)実施者