

在宅療養支援診療所の24時間対応

～看護師との連携～

申請者：医療法人社団実幸会 苛原 実

助成対象年度：2012年度前期

平成25年8月30日 提出

はじめに

我が国の高齢人口の増加とともに、社会システムの様々な所に大きなひずみを生じてきている。特に、医療・介護などの社会保障システムは、給付額の増加が著しいにもにかかわらず、支える世代人口の減少により、制度維持さえも危ぶまれる状態となってきた。

その様な環境の中で、地域の中で最期まで安心をして暮らしてゆけるように、地域包括ケアシステムが2012年度より導入され、医療・介護・予防・生活支援・住まいを地域の中で提供して、自助・互助・共助・公助などの地域の助け合いや公的保険を重層的に使うことで障害のある方の生活を支えてゆこうとしている。

地域包括ケアシステムでは、住まいや生活支援を基盤として、医療と介護がサービスの中核をなすものであり、24時間体制の在宅医療と介護の提供が必要である。しかし、現実には在宅医療は全国くまなく普及している状態ではなく、今後のさらなる普及が求められている。

この在宅医療を普及するための最大の障害となるのが、24時間体制の維持であり、1人で開業をする医師にとっては在宅療養支援診療所の申請を躊躇する最大の原因でもある。この問題を解決するためには、診療所間や訪問看護ステーションとの連携が必要であるが、特に看護師の力を借りる必要があると考えている。

いらはら診療所では、診療所独自で在宅医療部の看護師を主に当直体制を引いており、医師は自宅待機で対応をしている。ここ数年の経験では、ほとんどの夜間緊急往診は看護師の対応で解決するだけでなく、普段の状態をよく知っている看護師の方が医師との連携でより質の良い対応が可能であった。さらに、コストの面からも医師が往診をするよりも低く抑えられるというメリットもある。

今後在宅医療を普及させてゆくためには、24時間体制の医師の負担を軽減するために看護師との連携が必要であり、訪問看護を充実させてゆくことも大切である。

今回の研究が在宅医療の推進に少しでも役に立てば、研究委員メンバー一同望外の喜びである。

いらはら診療所 苛原実

目 次

第1章 事業概要

1. 研究事業の背景と目的
 - (1) 在宅医療の必要性
 - (2) 在宅療養支援診療所の現状
 - (3) 在宅療養支援診療所の連携
 - (4) 研究事業の目的
2. 研究体制
 - (1) 研究方法
 - (2) 研究委員会メンバー

第2章 調査結果

1. 在宅療養支援診療所と連携事業所の夜間対応の実態
 - (1) 医療法人あいち診療所（愛知県名古屋市）
 - (2) みどりグループ（長崎県大村市）
 - (3) 医療法人社団実幸会いらはら診療所（千葉県松戸市）
2. データ比較と分析
 - (1) 電話（対応）時間別
 - (2) 対応内容
 - (3) 状況別 対応内容と対応者

第3章 まとめ

第1章 事業概要

1. 研究事業の背景と目的

(1) 在宅医療の必要性

わが国の人口の高齢化は急速に進んでおり、2030年には65歳以上の人口は30%を超え、2055年には40%を超えると予想されている。高齢者の増加とともに死亡者数も増加しており、現在110万の死亡者が、2035年には170万人近くになると予想されている。近年は、死亡者のうち80%は病院で亡くなっているが、平成18年以降、病院での死亡率は減少傾向にあり、がんをふくめた在宅死亡率は徐々にではあるが増加している。

国民の終末期医療についての意識調査でも、少しでも長く在宅での療養を望まれている方が多く、今後、ますます在宅医療の必要性は増してゆくことは間違えない。

(2) 在宅療養支援診療所の現状

平成22年7月現在の在宅支援診療所の届出数は、1万2487件（実績届出数1万1879件）、そのうち過去1年間で在宅医療を提供していない機関が1218件（10.3%）あり、在宅医療を提供していても看取りを行っていない機関が6046件（56.7%）に達する。在宅療養支援診療所の看板を上げても、実際に動いている診療所は半数程度であるということである。

また、別のデータでは在宅死亡のうち、在宅支援診療所が看取っていない死亡の方が多いという現状があり、一般の診療所や病院からの往診で看取る方も大勢いるということである。

(3) 在宅療養支援診療所の連携

在宅療養支援診療所の多くは1人医師で行っている機関が多く、24時間の対応や緊急時の対応を365日続けてゆくことは困難を伴う。そこで、現在、複数の医療機関でネットワークを作り、体系的な対応を構築して取り組んでいる地域等もある。平成24年度の診療報酬改定でも、強化型の在宅診療の一つとして診療所間の連携で申請をすることも可能となった。さらに、在宅医療を行う上で重要な連携のひとつに看護師との連携がある。1人医師でも訪問看護ステーションの看護師と連携したり、夜間の緊急時対応を看護師が行ったり

して24時間の対応の在宅医療を継続している診療所などがあり、看護師は在宅医療の強化、継続に重要な役割を担っている。

(4) 研究事業の目的

前述のとおり、在宅療養支援診療所の看板を上げても、実際に動いている診療所は半数程度であり、在宅支援診療所が看取っていない死亡の方が多いという現状からは、在宅療養支援診療所における24時間の対応にかかる人的負担や経済的負担がうかがえる。本研究事業の研究委員が在籍する医療法人社団実幸会いらはら診療所でも同様の課題を抱えていたが、在宅患者のために看護師の当直を配置し、当直看護師からの連絡を受け医師が対応するセカンドコール体制をとることで安定した対応ができるようになり、在宅や介護施設での看取りも実施できている。また、経済的負担を軽減することにもつながった。

看護師との協働している在宅療養支援診療所在宅療養支援における看護師の役割、特に夜間対応について、年間を通じた実績を調査し、在宅療養支援診療所にかかる24時間対応の負担を軽減し、在宅医療を普及してゆくための手段としてゆきたい。

2、研究体制

(1) 研究方法

①研修委員の発足

- ②24時間対応において看護師と連携している在宅療養支援診療所へのヒヤリング及び夜間対応調査を実施する。夜間対応調査は、夜間帯の電話応対について、電話の内容、その後の対応について集計、分析する。

(2) 委員会メンバー

苛原 実	医療法人社団実幸会 理事長
杉山 数穂	南柏老人訪問看護ステーション 所長
齋藤 淳子	医療法人社団実幸会 いらはら診療所 看護部長
藤村 淳子	医療法人あいち診療会 理事
浅沼 裕子	医療法人社団実幸会 事務長
堺 淳子	生活介護サービス株式会社 業務支援課長

第2章 調査結果

1、在宅療養支援診療所と連携事業所の夜間対応の実態

(1) 医療法人あいち診療会（愛知県名古屋市）

①概要・特徴

医療法人あいち診療会は、在宅医療における看護師の役割を高く評価し、在宅医療にナースコール制を導入することを推進しており、医療連携における訪問看護ステーションの役割が重要であると捉えている。

【関連医療機関】

あいち診療所 野並（在宅療養支援診療所）
あいち診療所 滝の水（在宅療養支援診療所）
あざいリハビリテーションクリニック（在宅療養支援診療所）
のなみ訪問看護ステーション
あざい訪問看護ステーション

【関連事業所】

のなみ居宅介護支援事業所
あざい居宅介護支援事業所
滝の水 憩いの庄（複合型サービス）
滝の水 憩いの学校（重度心身障がい児・者受け入れサービス）
いろり庵（認知症対応型共同生活介護）
生活習慣病自己管理センター

②夜間対応の体制

あいち診療会の在宅療養支援診療所において訪問診療を行う患者は、ほぼ同法人の訪問看護を利用しており、夜間は訪問看護ステーションでファーストコールを受け、必要に応じて医師へつないでいる。訪問診療のみ利用している患者については、医師が電話対応をするが、安定している患者であるため対応数は限られる。

訪問看護ステーションで夜間に対応するケースが出た場合、そのケースが夜間対応を予測していたか、予測できない状況であったかを検討し、可能な限り

夜間対応を避けられるよう日中の訪問や対処に繋いでいる。

③実態調査

対象機関：のなみ訪問看護ステーション

調査期間：2012年8月1日～2012年10月31日

調査期間中の夜間電話対応の総数は39件であるが、そのうち約8割が看護師の電話対応と訪問で対応できている。医師の往診が求められた5件においてもそのうち2件は看取りのための往診であり、実際に医師の診療が必要なケースは3件のみであった。

電話の総数	時間帯			対応		内容										
	20:00~21:00	21:00~22:00	22:00~06:00		計	看取り	問い合わせのみ	熱発	痛み	状態の変化	急変	転落/転倒	血圧	管・点滴トラブル	嘔吐	
39	20	17	2	電話のみ	19		2	7		10						
				看護師(訪問)	15			4	3	4	1			2	1	
				医師(往診)	5	2				2				1		
				計	39	2	2	11	3	16	1	0	1	2	1	

のなみ訪問看護ステーション 夜間対応調査(調査期間:2012.8.1~2012.10.31)

(2) みどりグループ (長崎県大村市)

①概要・特徴

「医療」「介護」「住まい」を柱とし、地域住民の健康と尊厳ある生活をサポートすることを理念とし、事業展開している。同グループ内には2つのクリニックがあり、さくらクリニックにおいては、病気の早期発見・治療に重点をおいた医療設備・機器を整え、地域の在宅療養支援については、秋櫻醫院がその役割を担っている。

【関連医療機関】

さくらクリニック

秋櫻醫院 (在宅療養支援診療所)

リハビリセンター大村 (介護老人保健施設)

訪問看護ステーション秋櫻

【関連介護施設】

こすもすケアセンター

デイサービスセンター秋櫻

ヘルパーステーション秋櫻

複合型サービス事業所せせらぎ

ケアホーム秋櫻 (高齢者専用賃貸住宅)

ケアホーム桜馬場 (高齢者専用賃貸住宅)

グループホーム秋櫻 (認知症対応型共同生活介護)

②夜間対応の体制

在宅療養支援診療所である秋櫻醫院における夜間のファーストコールは医師・看護師・事務員が電話を持ち回りとして受け付けている。患者の多くは同法人の訪問看護ステーションからの訪問看護を受けており、実質的なファーストコールは訪問看護ステーションが受け、対応しているとも言える。

③実態調査

対象機関：秋櫻醫院 (在宅療養支援診療所)

調査期間：2013年1月1日～2013年3月31日

ターミナル期の在宅療養者に対する訪問診療なども行っているが調査対象期間に看取るケースがなかったこともあり、医師の対応が必要なケースは2件のみであった。この他、訪問看護を併用している患者については、訪問看護ステーションの看護師が夜間の対応にあたっている。

電話の総数	時間帯			対応		内容									
	12:00~18:00	18:00~22:00	22:00~06:00		計	看取り	問い合わせのみ	熱発	痛み	状態の変化	急変	転落/転倒	血圧	管・点滴 トラブル	嘔吐
26	12	5	9	電話のみ	14			4		4		1	3	2	
				看護師(訪問)	10			1		4		1		4	
				医師(往診)	2					1	1				
				計	26	0	0	5	0	9	1	2	3	6	0

秋櫻醫院 夜間対応調査(調査期間:2013.1.1~2013.3.31)

(3) 医療法人社団実幸会 いらはら診療所（千葉県松戸市）

①概要・特徴

有床の在宅療養支援診療所であるいらはら診療所を中心に、訪問看護ステーション、通所系サービス事業所、居宅介護支援事業所で組織されている。また、介護保険サービス事業や高齢者施設事業を株式会社で行い、医療と介護の両面から地域住民を支えることをコンセプトとしている。

【関連医療機関】

いらはら診療所（在宅療養支援診療所）

いらはら診療所通所リハビリ

南柏老人訪問訪問看護ステーション

【関連事業所】

ポプラ居宅介護支援事業所

ユーカリデイサービス酒井根

ユーカリデイサービス小金原

けやき居宅支援事業所

けやきヘルパーステーション

デイサービスけやき

グループホームさざんか

グループホームさくら草

グループホームユーカリ新松戸

グループホームけやきの杜

グループホームひまわり新高根

グループホームひまわり山手

デイハウスユーカリ新松戸（小規模多機能型居宅介護）

デイハウスけやきの杜（小規模多機能居宅介護）

住宅型有料老人ホーム はなみずき

住宅型有料老人ホーム ユーカリ小金原

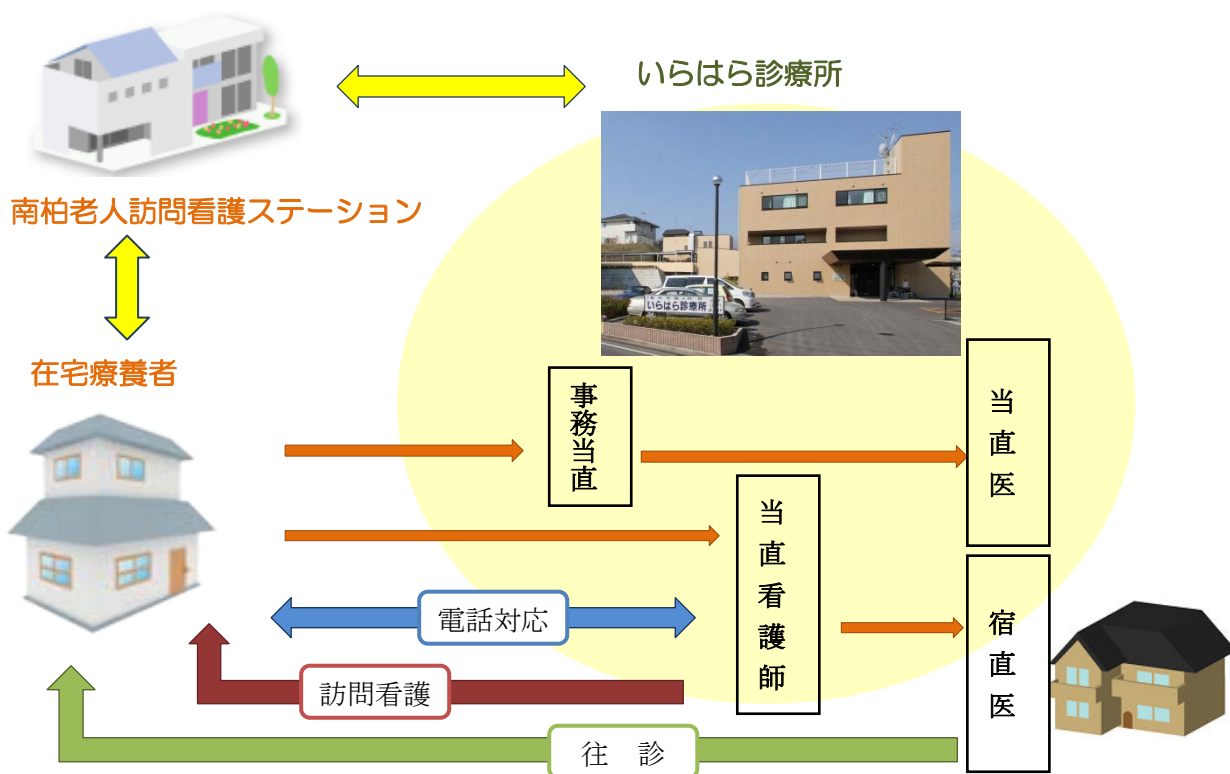
②夜間対応の体制

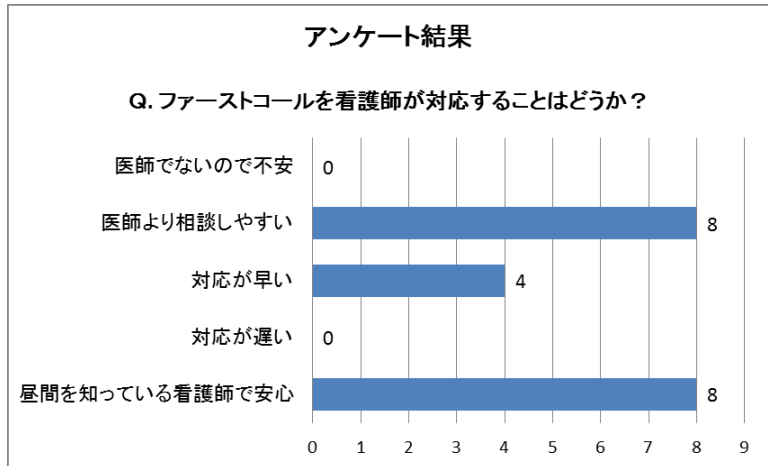
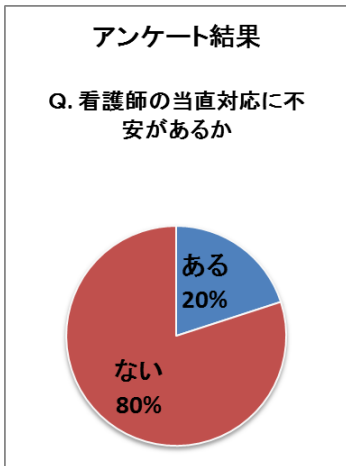
1週間のうち、4日間は、日頃より医師の訪問診療に同行する看護師をいらはら診療所内に当直として配置している。ファーストコールは当直看護師が受け、初期対応を行うとともに必要に応じて宿直医（自宅待機）に連絡をとり、

往診につなげている。その他、週3日間は、事務当直が電話を受け、当直医へつなぎ対応している。また、同法人内に訪問看護ステーションがあり、施設入居者を除く在宅患者においては、訪問看護も利用しており、訪問看護ステーションでの夜間対応も行っている。

ファーストコールをいらはら診療所の看護師が対応する（看護師当直）体制をとるにあたりその体制について不安があるかないか等、関連施設を対象としたアンケートを実施した。医師の対応ではないことに不安を持つ施設があるものの、当直にあたる看護師が、定期の訪問診療に同行する看護師であり日中の様子を把握していることに「安心感がある」、医師よりも身近な存在として「相談しやすい」、「対応が早くなった」といった返答があった。また、夜間の対応で、医療機関に求める事としては、「迅速な対応」「わかりやすい説明と指示」「医療機関内における連携の強化」が挙げられている。

経営面からは、夜間の当直を医師ではなく看護師が行うことで経費の削減ができる。一方、医療費の算定においては、当直看護師が、夜間訪問する場合は、在宅療養支援診療所からの訪問看護となり、訪問診療を行った日の同日算定は認められず、算定できる要件を満たした場合であっても訪問看護ステーションからの訪問による医療報酬（点数）より低いという点も挙げられた。





③実態調査

対象機関：いらはら診療所

調査期間：2011年7月1日～2013年5月31日（23ヶ月）

電話総数が多いのは、抱える在宅療養者数に比例していることはもとより、その7割が個人宅ではなく、入居施設等であり、施設職員との連携によるところの電話対応が多いと考えられる。看取りのための往診を除くと3か月の平均14件について医師が対応し、その他の大部分が看護師による電話応答や訪問で対応している。

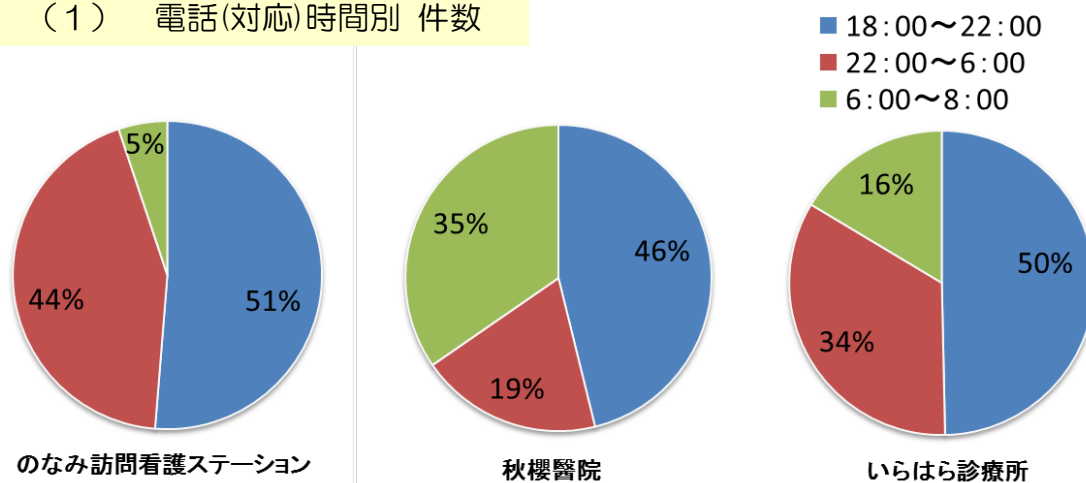
電話の総数	時間帯			対応		内容										
	18:00～22:00	22:00～6:00	計	看取り	計	看取り	問い合わせのみ	熱発	痛み	状態の変化	急変	転落/転倒	血圧	トラブル	点滴	嘔吐
1170 (153)	581 (76)	397 (52)	192 (25)	電話のみ	883 (115)		107 (14)	167 (22)	51 (7)	167 (22)	172 (22)	87 (11)	47 (6)	15 (2)		70 (9)
				看護師(訪問)	105 (14)			11 (1)	6 (1)	1 (0)	50 (7)	8 (1)	6 (1)	15 (2)		8 (1)
				医師(往診)	178 (23)	71 (9)		21 (3)	8 (1)		56 (7)	4 (1)	2 (0)	9 (1)		7 (1)
				計	1170 (153)	71 (9)	107 (14)	199 (26)	65 (9)	168 (22)	278 (36)	97 (13)	55 (7)	39 (5)		85 (11)

※各データ下段の()内は調査期間を3か月とした場合の平均値

いらはら診療所 夜間対応調査(調査期間:2011.7.1～2013.5.31)

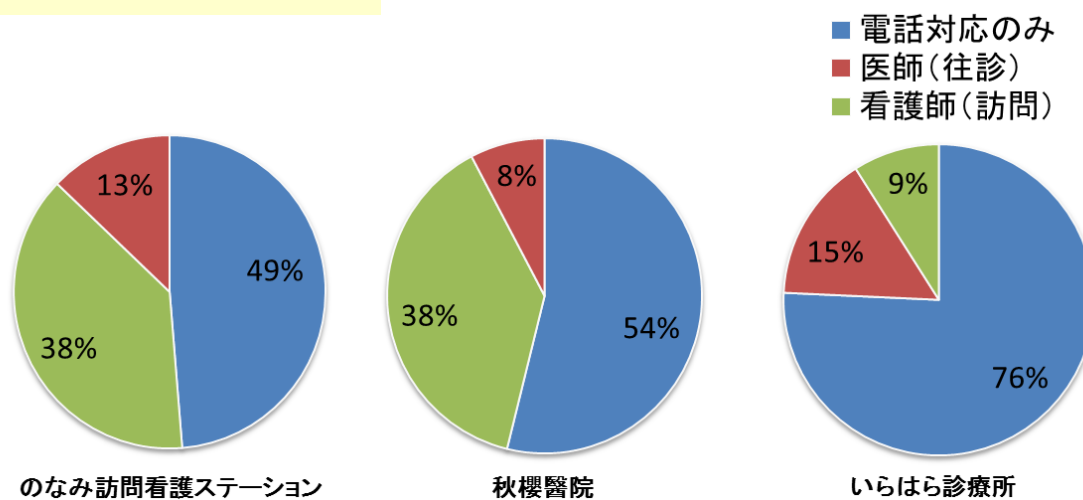
2. データ比較と分析

(1) 電話(対応)時間別 件数



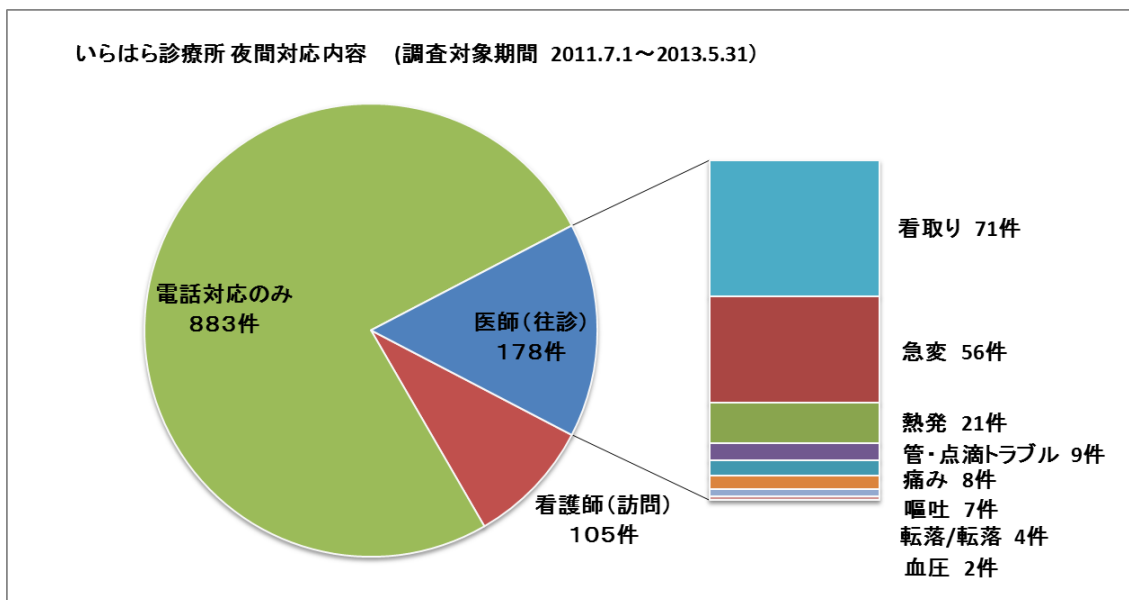
3機関とも18時から22時までが約半数を占めている。3機関を平均すると、深夜帯とされる22時から翌6時までが約3割、早朝6時～8時が約2割であった。

(2) 対応内容

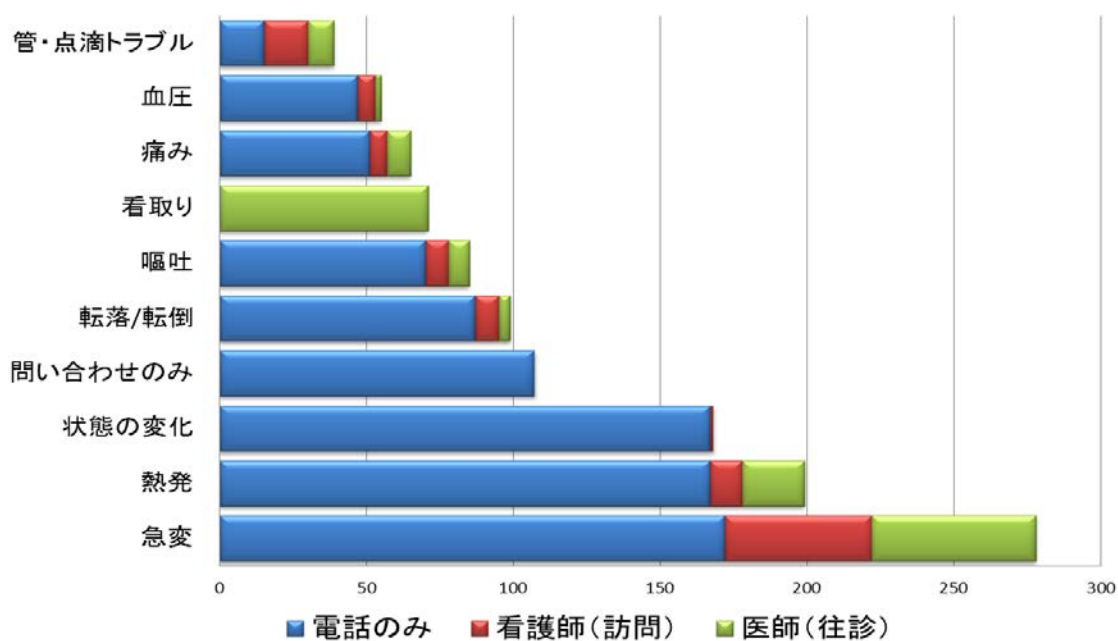


医療法人あいち診療会のなみ訪問看護ステーションと秋櫻醫院の傾向は同じにある。どちらも、訪問を要する状況では看護師が対応することが多い。

一方、いらはら診療所の場合、医師の往診が看護師の訪問を上回っている。これは、医師の訪問が必須となる看取りのための往診の割合が高いことによるもので、看取りの往診件数を除くと医師と看護師の対応数は、ほぼ同数となる。

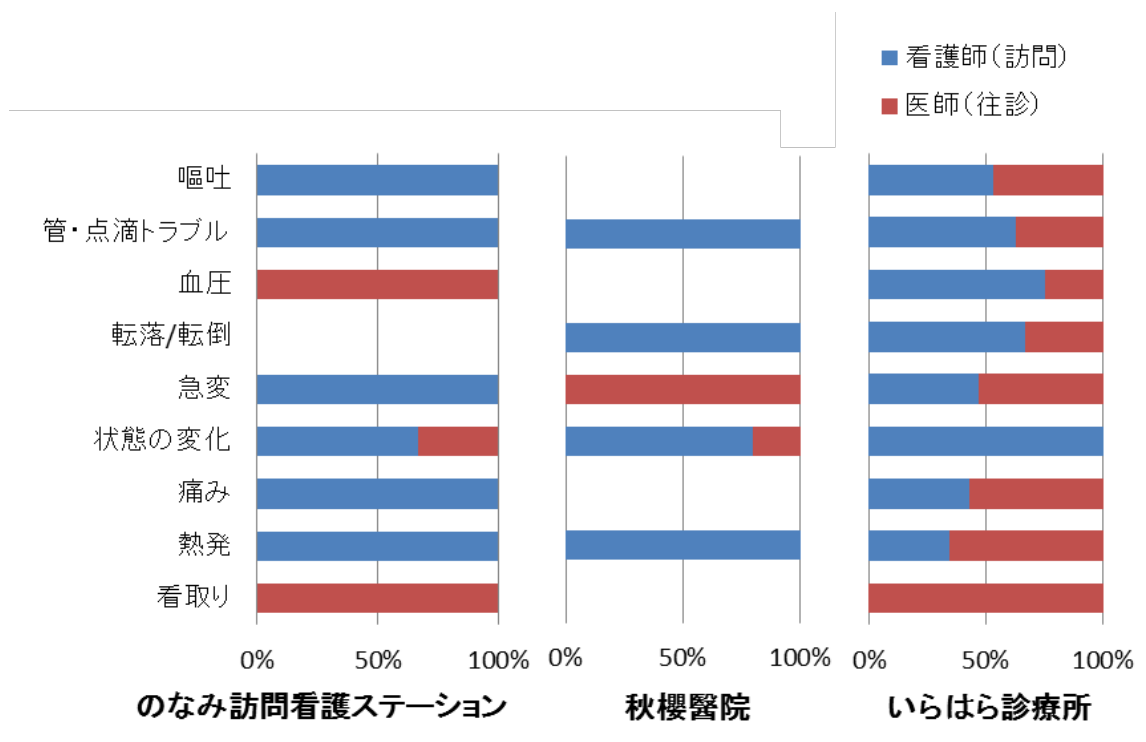


(3) 状況別 対応内容と対応者



3事業所(のなみ訪問看護ステーション・秋櫻醫院・いらはら診療所)合計

在宅療養患者からの電話をその内容別にみると、大部分を占めるのが、急変を含む状態の変化と熱発であった。「看取り」以外の内容については、電話のみの対応が多いことから、翌日まで経過観察として良いケース、又は、救急搬送を要するような医師・看護師の訪問を待てない緊急性の高い状況であることが考えられる。



上記は、電話対応の後に医師又は看護師が訪問したケースを状況別に分け、対応者（医師・看護師）の割合がどのようなであったかを示した表である。看取り以外のケースでは看護師が訪問することで対応できていると読み取れる。

第3章 まとめ

3機関の夜間対応について多少の違いはあるものの、聞き取りや、実態調査により在宅療養支援診療所での24時間対応における看護師との連携が大きな鍵になっていることが明確となった。

実際に夜間に対応した内容をみると、血圧の変動や嘔吐・熱発・痛みなどの症状について、これは受診を必要とする状態か、判断に迷うケースや、普段は、介護者が担っている経管栄養や留置カテーテルなどの医療的処置のトラブルに関する事柄が多かった。これらは、必ずしも医師が往診し、「診断・加療（治療）」をしなければならないケースではない。「診断・加療（治療）」を要するケースとなれば、死亡診断を行う看取りか、医師の往診を待てない緊急性の高い状況であると言える。

また、いらはら診療所で実施された看護師が夜間対応することへのアンケートに寄せられた「医師より（看護師の方が）相談しやすい」「日中を知っている看護師なので安心」という回答から、訪問看護ステーションや日中の訪問診療に同行する看護師が夜間対応の窓口になることで、電話対応のみでの的確な指示を出すことができたり、在宅療養患者や介護者に安心感を与えたりすることができることがわかった。健康維持・増進のため療養環境を整える「看護」の視点から対応した方が、在宅療養患者や介護者の満足度が上がるということであろう。

以上のことから在宅療養支援診療所がその役割を発揮するためには、看護師、特に訪問看護ステーションとの連携が重要になってくる。在宅療養支援診療所（医師）だけではこれからの在宅療養患者を支えることはできない。医療的ケアが多い患者や状態が不安定な患者においては、訪問看護の利用を促し、日頃から療養環境を整え、介護者の介護力・判断力を養うとともに、いざという時の対応力を強めておく。これにより、患者にとって安心な環境が整い、在宅療養支援診療所の人的・経済的負担が軽減される。結果として効果的な在宅療養支援の実施とその適切な医療費（財政）の充当により、今後の在宅医療の普及につながっていく。

この調査は「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」。