在宅医療における日中および夜間の往診に寄与する要因（その２ 非がん療養患者）

吉村和也[1)]、村上典由[2)]、五味一英[2)]、遠矢純一郎[2)]
１）株式会社メディヴァ　２）桜新町アーバンクリニック

背　景

◇ “非がん療養患者”における往診頻度が高い患者特性の明確化

死亡統計によると“がん”による死亡は全体の約30%であり，70%以上はがん以外での死亡である。療養期間についても、期間が短い“がん患者”に比べて、“非がん療養患者”は年単位に渡り、予後予測も難しく、症状の変化も多岐にわたるが、その実態は明らかになっておらず、エビデンスも少ない。

非がん療養患者における、往診頻度が高い患者特性（患者の状態および医療処置等）を明らかにすることで、非がん療養患者の在宅療養を支援するとともに在宅医療の普及を促す。

目　的

**在宅医療を提供としてる非がん療養患者において、
日中および夜間の往診に関連する患者の状態
および医療処置等を明らかにすること**

桜新町アーバンクリニックDATA

人員体制

医師15名（常勤7名，非常勤9名）
看護師14名，薬剤師1名，PT1名，
OT1名，MSW1名，事務8名，
ドライバー［ 合計47名 ］

併設事業所

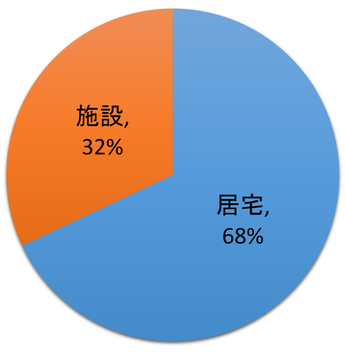
ナースケア・ステーション（訪問看護）
桜新町アーバンデイサービス（通所介護）

方　法

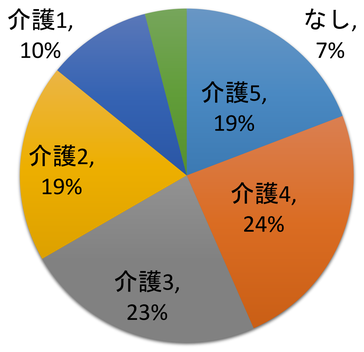
調査期間：　平成26年10月～平成27年3月（６ヵ月間）

対象者：　65歳以上の在宅患者のうち、全調査期間において訪問診療を継続していた191名（87.8±7.7歳）

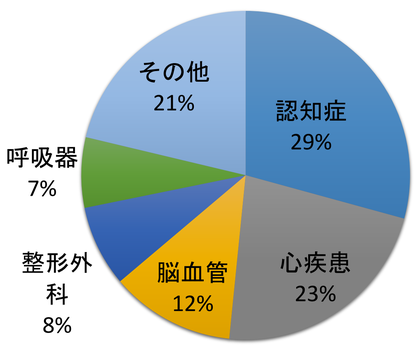
居住場所



要介護度



主疾患



統計解析：　往診頻度に影響する患者の疾病・状態や医療処置等について重回帰分析（強制投入法）を用いて検討を行った

従属変数　往診頻度
独立変数　患者の状態および医療処置等
調整変数　年齢、性別、要介護度、住まい（居宅・施設）
有意水準　5%未満

（用語定義）

往　診　患者または家族の求めに応じて臨時的に患者宅に赴き行った診療
※計画的に患者宅に赴く定期訪問は含まない

日中　9時～18時　　**夜間**　18時～翌朝9時

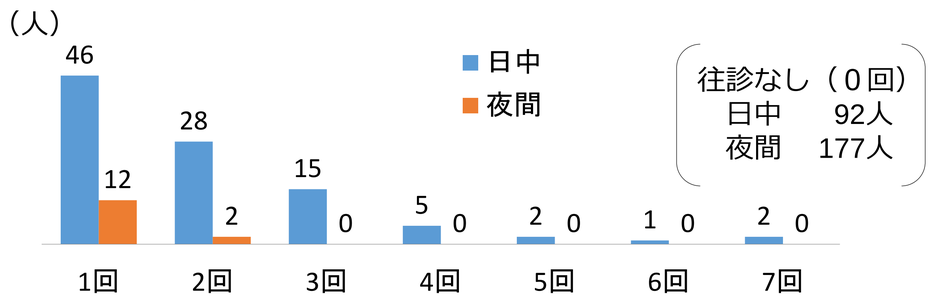
投入変数（括弧は該当人数）

医療処置	状態	その他
・人工呼吸器(2)	・肺炎(27)	・要介護度
・創傷処置(6)	・尿路感染症(10)	・独居(9)
・経鼻経管栄養(1)	・脱水＋発熱(13)	・施設入居(61)
・在宅酸素(8)	・頻回嘔吐＋発熱(3)	
・気管切開(1)	・せん妄(2)	
・慢性疼痛管理(11)	・うつ状態(11)	
・褥瘡(11)	・BPSD(24)	
・吸入・吸引(9)	・暴行(1)	
・リハビリテーション(30)		
・膀胱カテーテル(5)		
・胃ろう・腸ろう(6)		
・インスリン注射(4)		
・透析(0)		

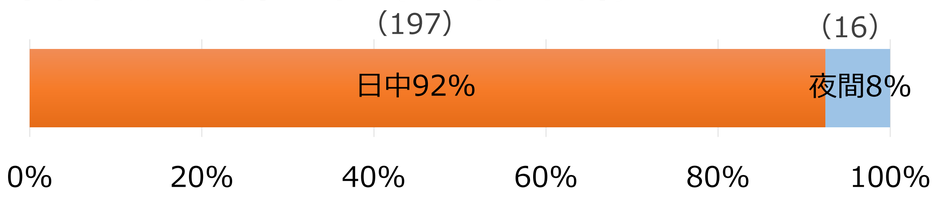
結　果

全体 191名
- 往診回数≧１ 104名(54%)
- 往診回数＝0 87名(46%)

往診回数（人数）：



往診回数：合計213回（191名の合計）



重回帰分析の結果　（従属変数：往診頻度）　※有意な変数のみ記載

	全体		日中		夜間	
R^2	0.27		0.26		0.29	
（独立変数）	β	p	β	p	β	p
肺炎	0.30	**	0.27	**	0.17	*
吸入・吸引	0.28	*	0.27	*	-	
せん妄	0.20	**	0.14	*	0.30	**
胃ろう・腸ろう	−0.31	*	−0.29	*	-	
人工呼吸器	-		-		0.25	*
独居	-		0.15	*	-	

注）「胃ろう・腸ろう」は造設していない者で往診が多い。
その他は該当する者で往診が多い

* $p < 0.05$　** $p < 0.01$

考察・結論

日中の往診と関連する要因として、呼吸器や嚥下機能に係る項目が抽出された
➡ 嚥下機能低下に起因する呼吸器症状？

夜間は日中と比べてせん妄の寄与度が高い可能性がある

（本研究の限界）
- ✓ 状態・医療処置と往診の前後関係がわからない
- ✓ 往診に大きく影響すると思われる家族の要因がない
- ✓ 疾患・状態の重症度に関する情報がない

今後の展望：前向き研究を実施し、往診の発生に関する「予測式」を作成

**在宅医療を提供としてる非がん療養患者において、
嚥下機能低下に起因すると思われる呼吸器症状が、往診に寄与する可能性が示唆された。**

第18回日本在宅医学会大会 第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会
2016年7月16日（土）17日（日）@東京

連絡先：㈱メディヴァ　吉村和也
kazuyayoshimura@mediva.co.jp