

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1）

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



背景 ◇在宅医療普及の阻害要因

地域包括ケアシステムの構築によって、住民が住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域の医療機関は“かかりつけ医”として在宅医療を行って患者の在宅療養を支える必要があるものの、**多くの地域の医療機関は在宅医療を行っていない**。その理由の一つが、在宅医療の24時間対応、つまり**緊急時の往診の負担である**とされている。

◇往診頻度が高い患者の特性の明確化

しかしながら、緊急時の往診の原因に関する調査はあるものの、**往診頻度が高い患者の特性（状態および医療処置等）に関する調査は少ない**。往診頻度が高い患者の特性を明らかにすることは、在宅医療の24時間体制の構築の手がかりとなり、在宅医療の普及に寄与すると考える。

桜新町アーバンクリニックDATA

所在地 東京都世田谷区新町3-21-1
 院長 遠矢 純一郎

患者数
 外来 1日あたり約50名
 在宅 1日あたり約40名
 約350名（うち居宅250名）
 在宅看取り数 105件/年
 緊急往診件数 1100件以上/年

施設基準
 機能強化型在宅診療（連携・病床有）
 在宅緩和ケア充実診療所



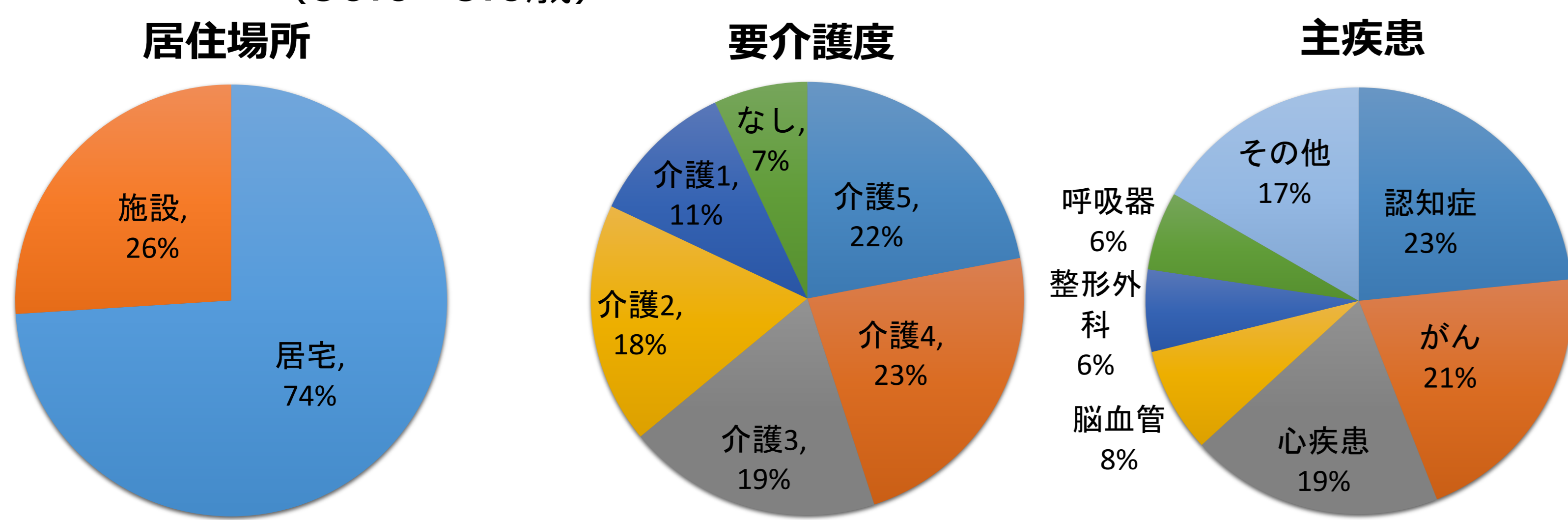
目的

在宅医療の24時間対応において負担が大きいといわれている往診について、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

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： 訪問診療を行っている65歳以上の在宅患者のうち、平成26年10月から平成27年3月までの期間に診療を行った402名（86.0±8.0歳）



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

往診頻度 = 調査期間中の往診合計回数 ÷ 調査期間中の療養日数

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）

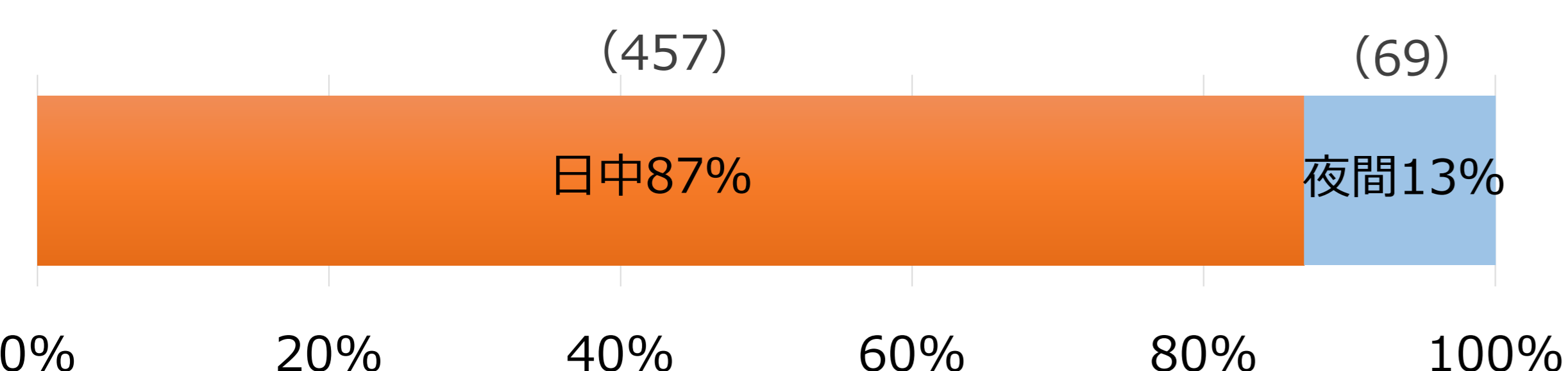
医療処置	状態	その他
人工呼吸器(3)	肺炎(52)	要介護度
がん末期疼痛管理(79)	尿路感染症(17)	独居(35)
創傷処置(14)	脱水+発熱(30)	施設入居(105)
経鼻経管栄養(3)	頻回嘔吐+発熱(6)	入院又は死亡(入院22、死亡49)
在宅酸素(36)	せん妄(18)	
気管切開(2)	うつ状態(18)	
慢性疼痛管理(36)	BPSD(39)	
褥瘡(25)	暴行(3)	
吸入・吸引(23)		
リハビリテーション(60)		
膀胱カテーテル(19)		
胃ろう・腸ろう(15)		
インスリン注射(10)		
透析(0)		

結果



往診頻度（回/日）
 平均 0.04
 最小値 0.006
 最大値 0.42
 四分位 Q1 0.007
 Q2 0.02
 Q3 0.04

往診回数：合計526回（402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

(独立変数)	全体		日中		夜間	
	β	p	β	p	β	p
がん末期疼痛管理	0.10	*	-	-	-	-
肺炎	-	-	0.12	**	-	-
脱水+発熱	-	-	0.11	*	-	-
経鼻経管栄養	-	-	-	-	0.10	*
慢性疼痛管理	-	-	-	-	0.13	*
入院又は死亡	0.55	**	0.58	**	0.35	**

* p < 0.05 ** p < 0.01

考察・結論

- ・がん末期の在宅患者においては、時間帯問わず往診頻度が高いことが示唆された。
- ・「日中」は肺炎や発熱等のトラブル、「夜間」は予期せぬ疼痛や経鼻経管栄養等のトラブルと、日中と夜間で往診頻度に寄与する要因が異なることが示唆された。