活動報告

大規模病院の総合診療科病棟での終末期医療の現状 —佐久総合病院総合診療科を死亡退院した症例の検討—

End-of-life care at the department of general medicine of a large hospital
— A retrospective analysis at the department of general medicine of Saku Central Hospital

鄭 真徳^{*1} 小松 裕和^{*2}

Masanori Tei^{*1} Hirokazu Komatsu^{*2}

要 旨

目的：佐久総合病院総合診療科（以下当科）での終末期医療の現状を検討する。

方法：2011年の当科死亡退院症例カルテの後ろ向き調査。

結果：死亡退院数101名、平均年齢85.2歳、73%が佐久市在住であった。主な死因は肺炎（30%）、悪性新生物（20%）、老衰（20%）であった。心肺蘇生は4%、中心静脈栄養は8%、経管栄養は12%に行われていた。

結論：当科死亡退院症例の多くは近隣に在住する高齢者で、侵襲的処置の施行率は低かった。

Abstract

Objective : To investigate end-of-life care at the Department of General Medicine of Saku Central Hospital (DGSCH).

Methods : A retrospective survey of medical records of patients who died at DGSCH in 2011.

Results : 101 patients died in that year. The average age was 85.2, and 73% patients lived in Saku city. The main causes of death were pneumonia (30%), cancer (20%) and senility (20%). Cardiopulmonary resuscitation was performed in 4% of patients. Total parenteral nutrition was performed in 8% and tube feeding therapy was performed in 12%.

Conclusion : Patients who died at DGSCH were elderly patients who lived near the hospital, and most died without invasive medical procedures.

Keywords : 大規模病院, 総合診療科, 終末期医療

はじめに

大規模病院の総合診療科は、複数の問題を抱えた高齢者の診療や研修医教育などの役割を担っている。高齢者の増加とともに、終末期医療に関わる機会も増えてきているが、大規模病院での総合診療科における終末期医療の現状に関する報告は少なく、対象患者の年齢・疾患・地域分布などについての基礎的なデータや研修医の終末期医療への関わりも明らかになっていない。また、高齢者の診療において侵襲的な医療処置や延命につながる医療処置をどの程度行うべきか関心は高まっているが、大規模病院の総合診療科での実態についての報告も少ない。そこで今回我々は、大規模病

院の総合診療科での終末期医療の現状を調査した。

対象と方法

病院の状況

JA 長野厚生連佐久総合病院（以下当院と略す）は、1945年に故若月俊一名誉総長が赴任して以来、医療・保健・福祉活動を通じて地域に貢献することを目指して活動して来た¹⁾。当院は現在、長野県東信地域（人口約22万人）の基幹病院として救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院にも指定されており、一般病床620床の他に精神科病床や回復期リハビリ病床も備えた総合病院となっている。しかしそれと

^{*1} 佐久総合病院総合診療科

^{*2} 佐久総合病院地域ケア科

著者連絡先：鄭真徳；佐久総合病院総合診療科〔〒384-0301 長野県佐久市白田197〕

email : teichong@gmail.com

（受付日：2013年5月17日、受理日：2014年1月17日）

同時に、地域ケア科から約 200 名の登録者に対して訪問診療も行っており、地域に密着した医療も提供し続けている。

総合診療科（以下当科と略す）では、スタッフ・後期研修医・初期研修医で構成されるチームによる病棟診療を行っている。症例の担当は主治医制で、研修医も主治医として症例を担当している。毎日夕にチームカンファレンスを行い、診療の質維持と研修医教育の両立を目指している。当科が担当する症例は、専門科での治療を必要としない common disease 症例や、不明熱などの診断のついていない症例である。また、当院地域ケア科をはじめ地域の在宅患者の後方支援病棟の役割も果たしており、終末期の症例を担当する事も多く、毎年約 100 例の入院患者を看取っている。

方 法

2011 年 1 月 1 日から 2011 年 12 月 31 日に当科を死亡退院した全症例のカルテを後ろ向きに調査し、対象症例の年齢、在院日数、住所分布、死因、主治医カテゴリー（スタッフもしくは研修医）について情報を得た。さらに、死因については死亡診断書の記載をもとに、肺炎、悪性新生物、心疾患、脳血管障害、老衰（死因の記載が老衰であるもの）、その他に分類した。

終末期に侵襲的な医療処置や延命につながる処置がどの程度行われていたかを知るために、心肺蘇生、中心静脈栄養、経鼻経管栄養、胃瘻からの経管栄養が行われていたか否かについて調べた。また末梢静脈路の確保が困難となった際に、中心静脈栄養や経管栄養の代替手段として、皮下輸液がどの程度行われていたかについて調べた。基本データの集計解析には SPSS 20.0 を用いた。

結 果

対象期間に当科を死亡退院した症例は、101 名（男性 62 名、女性 39 名）であった。平均年齢（標準偏差）は 85.2（9.6）歳で、最高年齢 104 歳、最若年齢 46 歳、後期高齢者が 85 名（84.2%）であった。平均在院日数（標準偏差）は 39.1（39.4）日であった。住所分布は 74 名（73%）が佐久市内在住で、特に当院近隣に住む方が多い傾向を認めた。死亡退院した症例のうち 50 名（50%）は当院地域ケア科に登録され、入院前は当院からの訪問診療を受けていた。死因は肺炎が 31 例（30%）と最も多く、ついで悪性新生物と老衰がともに 20 例（20%）であった。心疾患と脳血管障害がともに 7 例（7%）で、その他が 16 例（16%）

であった。主治医カテゴリーは、スタッフが 60 例（59%）で、後期研修医が 28 例（28%）、初期研修医が 13 例（13%）であった。

入院中に行われた医療処置を表 1 に示す。心肺蘇生は 4 例（4%）に行われていた。心肺蘇生が行われなかった 97 例のうち、96 名は事前に心肺蘇生を行わない方針が主治医より指示されていた。残りの 1 例は事前に指示はなかったが、呼吸停止状態で発見された直後に家族と相談した結果、心肺蘇生を行わない方針となっていた。中心静脈栄養は 8 例（7.9%）に、経鼻経管栄養は 6 例（5.9%）に、胃瘻からの経管栄養は 6 例（5.9%）で行われていた。皮下輸液は、18 例（17.8%）に行われていた。皮下輸液は、いずれも末梢静脈路の確保が困難になった状況で開始されていた。死亡直前に行われていた経口摂取以外の水分・栄養補給方法を表 2 に示す。末梢静脈輸液が 75 例（74.2%）と最も多く、次いで皮下輸液が 18 例（17.8%）に行われていた。

考 察

対象期間の 1 年間に当科を死亡退院した症例は 101 名で例年と同程度であり、大部分を後期高齢者が占めた。同期間における当科の退院患者総数は 664 名で、退院患者総数に占める死亡患者の割合は、約 15%であった。同期間の当院内科および外科の退院患者総数に占める死亡退院患者の割合は、10%および 4%であり、他科と比べて当科の入院患者は死亡退院の割合が高い傾向を認めた。大規模病院における総合診療科は、後期高齢者の看取りを担っていることが示唆された。

表 1 入院中に行われた医療処置

	行われた n (%)
心肺蘇生	4 (4)
中心静脈栄養	8 (7.9)
経鼻経管栄養	6 (5.9)
胃瘻からの経管栄養	6 (5.9)
皮下輸液	18 (17.8)

表 2 死亡直前に行われていた水分・栄養補給方法

	行われていた n (%)
末梢静脈輸液	75 (74.2)
皮下輸液	18 (17.8)
中心静脈栄養	6 (5.9)
胃瘻からの経管栄養	6 (5.9)
経鼻経管栄養	4 (4)

当科を死亡退院した症例の年齢や住所分布をみると、大部分は病院近隣に在住する後期高齢者であった。このことは、死亡症例の50%が当院からの訪問診療を受けていたことも影響していると考えられる。患者の死因は、厚生労働省が発表した2011年度人口動態統計²⁾と比べると、肺炎および老衰の割合が高い傾向を認めた。また後期研修医と初期研修医を合わせると、死亡退院症例の41%を担当しており、当科が研修医への終末期医療教育も担っていることが示唆された。

終末期に行われていた医療処置をみると、中心静脈栄養、経鼻経管栄養、胃瘻が行われた症例はそれぞれ10%以下であった。また、95%の症例で事前に心肺蘇生を行わない方針が指示されており、心肺蘇生を行った症例は4%のみであった。これらの結果からは、当科における終末期医療では侵襲的な医療処置や延命につながるような医療処置はほとんど行われていないことが明らかとなった。

末梢静脈路の確保が困難となった症例において、中心静脈栄養や経管栄養の代替手段として、皮下輸液がある³⁾が、当科を死亡退院した症例の18%で皮下輸液が行われていた。輸液の内容は、生食、5%ブドウ糖液、5%ブドウ糖含有細胞外液、3号維持輸液など様々で、投与量は1日に200 mlから1000 mlであった。有害事象の発生は認められなかった。これらの結果からは、当科における終末期医療では補液方法とし

ての皮下輸液が、ある程度確立した手段として定着していることが示唆された。

今回の調査の限界点は、カルテおよび死亡診断書から情報を得ているため、終末期医療に関する詳細な要因までは調査できていないことである。特に認知症の有無や重症度についての把握が出来ていないために、認知症末期の患者とその他の患者での終末期医療の違いが検討できなかったことは本研究の限界点である。また、カルテの記載方法も統一されたものではないため、終末期の医療処置選択に至る過程や、侵襲的な処置が行われた割合が低かった要因などについての評価は困難であった。今後は、カルテの記載方法を標準化するなどの方法により、臨床判断の過程が後から振り返ってもわかるようにすることが課題である。

本論文の要旨は第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会にて発表した。

文 献

- 1) 若月俊一監修「佐久病院史」勁草書房。1999
- 2) 平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況。厚生労働省。2012
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/>
- 3) Sasson M, Shavartzman P : Hypodermoclysis : An alternative infusion technique. Am Fam Physician. 2001 ; 64 : p.1575-8