

Letters to the Editor

在宅医療における終末ケアの検討：特に自宅および病院における看取りについて

医療法人社団「福寿会」介護老人保健施設
小口迪彦

近年医療が進歩し、先進的な国ほど病院で死亡する高齢者が増えつつある。わが国において1951年には自宅で看取られる人が80%を越し、病院での死亡が10%程度であった。しかしこれが逆転し、2003年には80%が病院で死亡し、自宅で亡くなる人は13%となっている¹⁾。そのため家族に囲まれて死を迎えるという大切な習慣が失われる一方、病院で死ぬことは高い医療コストとなっている。ここで厚生労働省は医療保険の改定にて、寝たきり老人訪問看護(1988年)、24時間医療連携加算や在宅時医学管理料(1995年)、老人ホームにおける居宅看取りの推進(2008年)等を行っている。この間に在宅医療の件数は増加したが、全国的な在宅死亡率はほとんど増えていない模様である。そして今、超高齢社会を迎え病院死から在宅死への転換が緊急かつ重要な課題とされている。

著者は在宅医療の追跡検討を行い、特に医療連携の大切なこと等を報告した²⁾³⁾。今回は在宅死亡率が20%以下となった、1990年台に焦点を絞り、終末医療の検討を後ろ向きに行った。研究を行った場所は東京にある一診療所で、緊急病院を兼ねた連携病院(約200床)が2km以内にあった³⁾。また、在宅医療カンファレンスを毎週行い医療、訪問活動の検討、記録をした。

1988年から2001年(14年間)の在宅医療患者の総数は500人に達し、そのうち270人が死亡した。このうち自宅で27%の方が亡くなり、病院で70%が死亡した。病院のうち連携病院では39%が死亡、療養施設では4%と少なかった。

図1は終末医療の場所を経年的に追跡調査したものである。在宅患者の件数は約2倍に増加した。これに対し自宅看取りは88年から95年までは増加したが、96年以降は減少した。すなわち在宅患者が増えても必ずしも在宅死亡は増えないことが示された。また、病院での死亡数は在宅死亡数の2~3倍でほぼ同じパターンにて推移した。

入院後の終末医療の期間を連携病院にて検討した。1

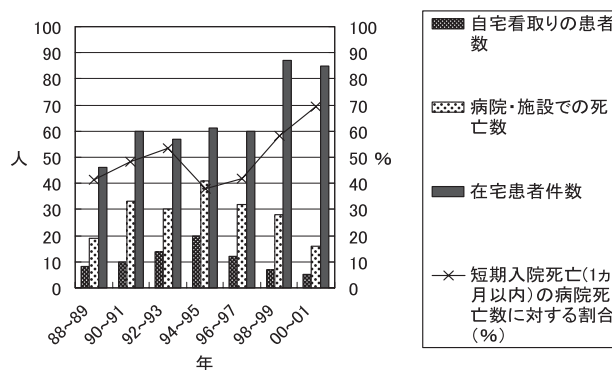


図1 在宅医療および患者看取り医療の推移。1988年より2001年までを2年毎に患者数にて図示した。x-xの折れ線は1カ月以内の短期入院死亡者の病院死に対する割合(%)。

週間以内に38%が亡くなり、1カ月以内は65%に達した。一方、全病院に於ける1カ月以内の短期入院死亡の割合は、96年以降は在宅死亡率が低下しているにもかかわらず70%まで増加した(図1)。すなわち在宅医療により終末期の入院期間が短縮されることが示唆された。

在宅での看取りを増やす要因として在宅医療の期間が大切であった。病院での死亡は一年以内の在宅期間の患者が多く、一年を超すと自宅にて看取られる患者が増えていた。特に1カ月以内の短期間では医師の信頼関係がまだ低いためか病院死亡が在宅看取りの5倍であった。

在宅での看取りを増やすためには単に在宅患者数を増やすだけでは無く、医師と在宅患者との長い間の信頼関係とこれを支える連携病院の役割が重要であることが示された。一方、在宅医療にて終末入院期間は減少したが、この医療費に対する効果はまだ明らかではない。

文献：1) 在宅医療の現状と課題(鴨下重彦ほか編)、日本医師会雑誌、2006、p1705-1720。2) 小口迪彦：在宅医療の追跡検討(6年間のまとめ)。月刊保団連 1996; 496:61-64。3) 小口迪彦：在宅医療の追跡検討：ターミナル・ケアにおける病診連携の意義。月刊保団連 1998; 566:44-47。
(受付日：2009.9.11)