

ファレンスにおいて、治療をはじめ退院後について検討することである。そして退院時には、退院後の主治医である診療所医師やケアマネージャーに対してこの退院計画は情報提供されるのである。しかし、現状ではこれらの作業が不十分なため、患者や家族から、病院から追いつかれたとの誤解をも招いている。住み慣れた地域で患者が生活するために、退院調整を的確に行う退院計画作成の徹底が病院には望まれている。

シンポジウム

東京女子医大病院における各科の在宅医療取り組み

1. 在宅医療支援・推進室より—東京女子医大病院における在宅医療支援の現状と課題

(在宅医療支援推進室) 沼田久美子・
長井浜江・篠 聡子・丸谷春美・東間 紘

当室は大学病院から退院する医療依存度の高い患者家族が在宅で安心して継続医療ができるように支援しており、現在、各診療科からの新規依頼は年間 300 件を越えている。今回、在宅移行患者の動向を平成 17 年 4～9 月に依頼があった患者 151 人に対し、①依頼から在宅移行までの期間、②在宅期間、③看取りの場所などを調査し、QOL が高く生活できるように必要と考えられるものを検討した。対象者の 58.2% は年齢 65 歳以上で、68.0% は悪性腫瘍であった。

結果は、①在宅医療への移行 68.7%、②依頼から 20 日以内の退院 80% (15 ± 12.3 日)、③在宅期間は 40 日以内が約 65% (42 ± 34.6 日)、④在宅で看取られた例は 44.4%、当院に再入院しての死亡は 30.6% であった。また、かかりつけ医および訪問看護師へのアンケート調査では退院後に、患者家族の不安が強いことや、急性期病院の緊急時対応が不十分との結果があった。

今回の調査結果から、依頼者の在宅移行率は約 70% であり、依頼後退院まで平均 15 ± 12.3 日、在宅での生活は 42 ± 34.6 日、在宅看取りは在宅移行者の 44% であることがわかった。患者家族が在宅療養を希望した場合、特に悪性腫瘍で予後が限られている時には、できる限り、安定した状態での長い在宅生活が望まれる。そのために、症状緩和を含め様々な調整をできるだけ早期に開始し、入院期間を短縮することや在宅での QOL を高くするための不安への対応、十分な病診連携が重要と思われる。

2. 神経内科より—当科医師のアンケート結果

(神経内科) 松村美由起・岩田 誠

[目的] 東京女子医科大学病院神経内科における在宅医療への取り組みについて、現状を報告し、問題点を抽出するとともに今後の課題について検討する。

[方法] 2003 年から 2005 年に当科入院の神経難病患者のうち、筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、パーキンソン病 (PD)、ならびに脊髄小脳変性症 (SCD) について在宅医

療移行の有無による年齢、罹病期間、在宅医療移行の要因を検討した。また、当科医師のアンケートから、現状の問題点を抽出した。

[結果] 当科入院患者のうち在宅医療への移行は、ALS が 34 例中 14 例、PD が 40 例中 8 例、SCD が 17 例中 4 例であった。在宅医療へ移行した症例としなかった症例の平均年齢はそれぞれ 64.6 歳、65.9 歳で、罹病期間は在宅医療へ移行した症例、しなかった症例でそれぞれ 6.16 年、6.17 年でいずれも統計学的な有意差はなかった。在宅移行への要因は、嚥下障害による胃瘻造設が 18 例、呼吸筋麻痺による喉頭摘出・気管切開・人工呼吸器装着が 4 例、ADL 低下に伴う通院困難が 4 例であった。医師のアンケートでは、在宅医療の窓口として医療社会福祉室と在宅医療支援・推進室の業務の住み分け、急変時の受け入れ、往診医の治療範囲のばらつきなどの問題点が挙げられた。

[結語] 在宅医療の院内システムの整備、周知と地域を含めた在宅医療ネットワークの整備が急務と考えられた。

3. 消化器病センター外科より—当科における癌性疼痛対策の現状と在宅医療の意識調査

(消化器病センター外科) 今井健一郎・
福田 晃・清水公一・吉利賢治・
山本雅一・高崎 健

当科における癌性疼痛対策の現状と対策を検討し、また、緩和医療、在宅医療に対する意識調査を行った。

(1) 当科での癌性疼痛対策の現状

[対象] 平成 16 年 2～9 月までに当科に入院し、癌性疼痛緩和の目的でオピオイドを使用された 94 症例。[結果] 原疾患は、肺癌 33 例 (35.1%) が最多であった。オピオイドローテーションは 54 例 (57.4%)、NSAIDs 併用は 65 例 (69.1%)、鎮痛補助薬併用は 31 例 (33.0%)、放射線療法併用 10 例 (10.6%)、神経ブロック施行 3 例 (3.2%) であった。除痛成功は 48 例 (51.1%) であった。[対策] 当科独自の疼痛緩和マニュアルを作成、導入した。

(2) 緩和医療、在宅医療に対する外科医の意識調査

[対象] 平成 18 年 1 月現在の当科医局員 34 名 (平均卒後年数 12.0 (3～24) 年。緩和医療、在宅医療に関する 12 項目のアンケート、無記名。[結果のまとめ] 病名告知は原則として行っているが予後については家族希望に沿うことが多い。オピオイドは積極的に使用し、薬品名は隠さない。在宅看取りは半分以上の症例で可能と考えており、患者家族の希望、症状コントロール、介護力が必要とされる。在宅医療との関係は、早い時期から行っており、在宅移行時の症状緩和はだいたいできていると考えている。

4. 第二外科より—在宅栄養療法を通して在宅医療と地域連携を考える