

雲南市立病院における介護施設からの予約外 受診者の現状：後ろ向きコホート研究

りゅう 笠 よし 芳 のり 紀^{1,2)} おお 太 た 田 りゅう 龍 いち 一^{1,2)}
なが 永 せ 瀬 まさ 正 き 樹²⁾ はっ 服 とり 部 しゅう 修 ぞう 三²⁾

キーワード：特別養護老人ホーム，時間外受診，雲南市，ICPC-2

要 旨

【背景】本邦での在宅看取りが進むためには介護施設での看取りの充実が必要とされている。介護施設利用者の急激な状態悪化はひとつの阻害要因となるが、雲南市立病院での介護施設での状態悪化による受診の現状について明らかにされていない。

【方法】平成28年1月から12月までに雲南市内の特別養護老人ホームから当院を予約外受診した患者100名を対象とし、介護施設での状態悪化による受診の現状を調査した。来院時診断名はプライマリケア国際分類（ICPC-2）で分類した。

【結果】対象者は100名（男性30人，女性が70人）で平均年齢は89.4歳であった。カテゴリーでは呼吸器疾患が20%で最も多く、病名では腎盂腎炎が16%と最も多かった。季節による差はなく、施設からの直接受診による入院は入院患者全体の60%で診療所医師の紹介による受診と施設からの直接受診の間で入院率に差はなかった。

【結語】施設職員の利用者状態観察能力の向上が、施設利用者の急変の早期発見と早期治療につながると考えられた。

背 景

厚生労働省の方針のひとつとして地域住民が重度の要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養できるように在宅医療が推進されている¹⁾。現在70%前後の国民が在宅での最期を希望

しているが、その目標を達成できている地域は非常に限られている²⁾。昨今、国の施策によって特別養護老人ホームでの看取りの推進や介護依存度の高い高齢者の受け入れ増加を進めているが³⁾、特別養護老人ホームでの施設利用者の容態が急変する頻度が多くなり、介護職員のストレスが増加している⁴⁾。介護施設利用者の急激な容態悪化が施設看護師のストレスにつながり、介護施設での看取りの阻害要因となっている可能性も指摘され

Yoshinori RYU et al.

1) 雲南市立病院地域ケア科 2) 同 内科
連絡先：〒699-1221 雲南市大東町飯田96-1
雲南市立病院地域ケア科

ている⁵⁾。

現在雲南市立病院は雲南市全体の介護施設から救急患者を引き受けており、特別養護老人ホームからの患者も多い。今後在宅及び施設での看取りの増加を考える上で施設から当院への予約外受診患者の現状について把握することは重要である。しかし現在のところ、雲南市立病院としてそれを明らかにした報告はない。そこで本研究は当院での特別養護老人ホームからの予約外受診の現状を明らかにすることを目的とした。

方 法

研究手法

本研究は平成28年1月から12月までの1年間に雲南市内の2つの特別養護老人ホームから雲南市立病院へ予約外受診した患者を対象とした後ろ向きコホート研究である。

研究対象者

雲南市内にある特別養護老人ホームである笑寿園、えがおの里入所中の方で、当院を予約外受診した方すべてを対象とした。受診診療科はすべての診療科を含めた。観察期間は平成28年1月から12月までとした。

研究セッティング

研究施設は島根県雲南市の雲南市立病院である。島根県雲南市は島根県の東部に位置し南部は広島県に接している。総面積は553.1平方kmで島根県の総面積の8.3%を占めており、その大半が林野となっている。平成28年11月の雲南市の調べによると人口は40,042人(男性19,214人、女性20,828人)、高齢化率は32.9%となっている。

雲南市立病院は雲南市で唯一の公立総合病院である。病床数は、一般病床160床(感染症4床を含む)、地域包括ケア病床43床、回復期リハビリ

テーション病床30床、介護療養病床48床である。平成28年度の1ヶ月外来患者数は平均8,490人、救急車受け入れ件数は平均121件であった。

データ収集方法

観察期間内に上記基準を満たした患者に関して、雲南市立病院の電子カルテから雲南市立病院勤務の医師2名が年齢、性別、要介護度、担当診療科、診断名、入院期間、入院月、生死に関して後ろ向きに情報収集を行った。診断名に関しては入院時担当した主治医がつけた病名を採用した。

解析方法

得られたデータに関して、時期による違いを提示するためにヒストグラムを使用した。入院診断名は International classification of primary care-2 (ICPC-2)⁶⁾ に従って分類し、その頻度を順位付けして1位から10位までを提示した。データが正規分布を前提とする場合はその比較に t 検定、正規分布を前提とできない場合はウィルコクソンの順位和検定を使用した。すべての検定において $p < 0.05$ を統計的に優位としデータ解析は STATA12 を用いて行った。

結 果

特別養護老人ホームからの来院患者の背景情報

平成28年1月から12月までの上記2つの特別養護老人ホームからの総来院患者数は100人で平均年齢は89.4歳(標準偏差7.7歳)で男性が30人、女性が70人となっていた。介護保険認定の平均は要介護4(標準偏差0.86)であった。入院期間の平均は19.1日(最短2日、最長169日)となっていた。

来院時疾患について

来院時病名について ICPC-2 のカテゴリーに基づいて提示した。R呼吸器が20%と最も多く、U

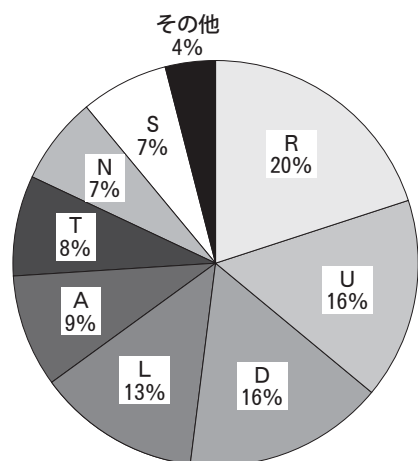


図1. 疾患分類の頻度

R：呼吸器，U：泌尿器，D：消化器，L：筋骨格，A：全身及び部位の特定できない，T：内分泌,代謝,栄養，N：神経，S：皮膚

泌尿器16%，D消化器16%，L筋骨格13%がそれに続いた（図1）。また具体的な疾患順位を10位までを提示した。最も多かったのがU70腎盂腎炎13件で，R81細菌性肺炎8件，L75大腿骨頸部骨折7件，R99誤嚥性肺炎6件が続いた。（表1）

来院患者の時期および紹介状の有無と入院の関係

来院患者数は1～3月が20人，4～6月が28人，7～9月が29人，10～12月が23人となっていた。各期間の間に明らかな有意差は見られなかった。また来院患者数のうち，紹介状持参者は39%で，紹介状なしの患者は61%であった。入院患者数は70名で，そのうち紹介状なしの直接受診は42人（60%）であった。紹介状持参と入院の間には明らかな関係性はなかった（ $p=0.098$ ）（表2）。また，細菌性肺炎の8名はいずれも紹介状の持参がなかった。入院時の死亡者数は10人であった。

考 察

本研究により，特別養護老人ホームからの患者受診には季節性変化はなく嘱託医からの紹介状の有無が患者の入院には大きく影響していなかった。

表1. 疾患順位とICPC-2

順位，ICPC-2コード，疾患名，件数，紹介状の有無を記載している。

順位	ICPC-2コード	疾患名	件数	紹介状あり	紹介状なし
1	U70	腎盂腎炎	13	5	8
2	R81	細菌性肺炎	8	0	8
3	L75	大腿骨頸部骨折	7	3	4
4	R99	誤嚥性肺炎	6	2	4
5	K90	脳梗塞	4	2	2
6	T3	食欲低下	4	3	1
7	A89	胃瘻の問題	3	1	2
8	D99	急性肺炎	3	0	3
9	N80	頭部打撲	3	0	3
10	S76	蜂窩織炎	3	2	1

表2. 来院患者の紹介状持参の有無

		入院		合計
		あり	なし	
紹介状	あり	28	11	39
	なし	42	19	61
合計		70	30	100

数字の単位は人数

また来院時疾患群として呼吸器疾患が最も多かったが，具体的な病名としては腎盂腎炎が最も多かった。細菌性肺炎は全例紹介状の持参なく救急外来を受診していた。細菌性肺炎では発熱以外にも呼吸困難，SpO₂の低下等の致死的になりうる変化が出やすいため，状態変化後速やかな救急外来受診に至ったと考えられる。

特別養護老人ホームの利用者の多くは介護度が高く複数の慢性疾患を抱えていることが多い⁷⁾。また高齢者は非典型的症状や非特異的症状をきたすことが多く，嘱託医はその状態観察を適切に行うことが要求され，利用者の小さな変化にも注意する必要がある⁸⁾。傷病のなかには転倒転落による小外傷等も含まれていた。このような緊急性の

ない受診の背景として、施設職員の不安感の存在があげられる。施設職員の中には医療的知識に乏しい者も多く、利用者の状態変化に対する不安が大きい⁹⁾。嘱託医や施設職員の不安を軽減することによって、施設で加療できる疾患が増える可能性が高い。今後施設職員に対する医療的知識の共有と状態観察方法に関して嘱託医と協力して行っていく必要があると考える¹⁰⁾。それが結果として施設職員の不安感を軽減し、緊急性の低い不急の外来受診の減少に繋がり、酸素投与の必要ない肺炎や敗血症の合併のない腎盂腎炎などの医療処置負担の軽い疾患は、施設での点滴抗生剤等で加療できる可能性もある。介護施設では肺炎や尿路感染症の発症率が高い可能性が指摘されており¹¹⁾、本研究でも同様の結果が得られている。これらの疾患に対する様々な予防方法が検討されており^{12,13)}、当地域での実践実態を把握し介護施設職員の負担を考慮しながら⁹⁾、今後改善していく必要があると考えられた。

本研究の限界として、雲南市の2つの特別養護老人ホームを対象としており一般性に欠ける可能性がある。外的妥当性を高めるため、当院の近隣と遠隔に位置する2つの特別養護老人ホームを対

象に行った。また診断名や入院の適応は担当医に寄与するところが大きく、今後その基準に関しては検討する必要があると考えられた。

結 語

特別養護老人ホームからの当院への予約外受診者は腎盂腎炎、細菌性肺炎及び誤嚥性肺炎が多かった。施設からの入院患者の過半数が施設からの紹介状のない直接来院であり紹介状の有無によって入院の確率は変わらなかった。介護職員の状態観察能力向上が施設利用者の状態変化の早期発見と施設内での早期治療につながるものと考えられた。

開示すべき COI はありません。

謝 辞

本論文執筆に際しデータ提供や施設のおかれている現状の理解につき、特別養護老人ホームえがおの里の吾郷勇二氏と特別養護老人ホーム笑寿苑の永瀬優子氏に多大なる支援をいただいた。ここに深く感謝の意を表する。

参 考 文 献

- 1) 在宅医療の推進について 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> 2017/04/01 閲覧
- 2) 在宅医療の現状 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf> 2017/04/01 閲覧
- 3) 特別養護老人ホームの重点化 平成25年10月30日
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000027994.pdf 2017/04/01 閲覧
- 4) 時田佳世子, 井口健一郎, 西山八重子, 時田潤. 特別養護老人ホームの重介護施設化と倫理的課題. 日本認知症ケア学会誌. 2015; 14: 612-619.
- 5) 岡本華枝, 藤野文代. 介護保険施設における看護師の急変対応に関する文献検討. ヒューマンケア研究学会誌. 2014; 5: 67-71.
- 6) International Classification of Health Problems in Primary Care 2, ICPC-2. World Health Organization. Oxford University express.1998.
- 7) 田村直子, 棚橋さつき, 清水美和子, 今井弥生, 山下

- 喜代美, 梨木恵実子. 特別養護老人ホームで働く看護師の業務への意識. 高崎健康福祉大学紀要. 2013; 12: 91-104.
- 8) 高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス. 上田剛士著 シーニュ 2014年
- 9) 深澤圭子, 高岡哲子. 福祉施設における終末高齢者の看取りに関する職員の思い. 北海道文教大学研究紀要. 2011; 35: 49-56.
- 10) 池崎澄江, 池上直己. 特別養護老人ホームにおける特養死亡の推移と関連要因の分析. 厚生指標. 2012; 59: 14-20.
- 11) 木村進. 介護老人保健施設における呼吸器感染症についての検討. 家庭医療. 2006; 12: 24-29.
- 12) 南谷さつき, 太田清人, 村本祥子, 井上登太. 介護老人保健施設における誤嚥性肺炎スクリーニング方法の検討. 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会誌. 2008; 18: 59-65.
- 13) 山本章, 小西一郎, 熊田全裕. 介護老人保健施設における感染症と耐性菌(2)耐性菌をもつ微熱患者と尿路感染症への対応. 2007; 44: 359-366.