

在宅医療と穏やかな看取り

大阪府死因調査等あり方検討会 2016/6/2

岸和田市医師会
副会長（在宅担当）
医療法人出水クリニック
出水 明

1

当院での在宅導入患者数と転帰

	継続中	死亡*	在宅死亡 (%)	中止	入院中	計
がん	13	524	422 (81%)	23	0	560
神経難病	13	33	19	28	1	75
その他	43	156	98	104	1	304
計	69	713	539	155	2	939

*死亡は在宅死と入院・入所後2ヶ月までの死亡

1996.5~2016.5

Demizu Clinic 2016

3

大阪府岸和田市・泉州二次医療圏

大阪府岸和田市 人口 19.7万人
高齢化率 23.15%
要介護高齢者 約1万人

2012年在宅死亡率
全死因 16.2%
悪性新生物 14%

・中規模急性期病院 2
市立岸和田市民病院 400床
岸和田徳洲会病院 322床
緩和ケア病棟 2 36床



泉州二次医療圏 8市4町
437平方km 92万人

- ・中小都市で構成
- ・大学病院・大病院がない
- ・療養病床が多い
- ・緩和ケア病棟が4カ所ある



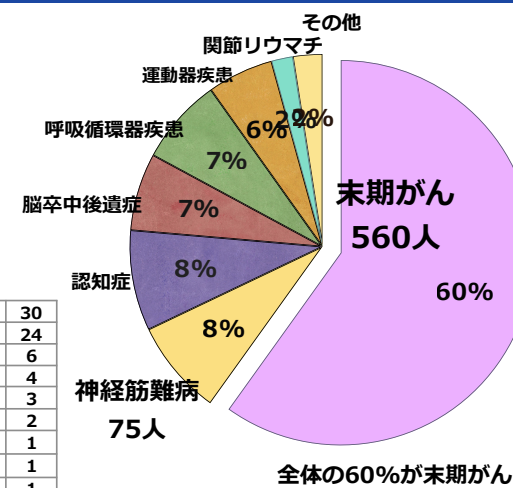
2

在宅導入患者939人の疾患分類

96名（全体の11%）が
自院外来経由の導入
小児 19歳未満10例
（+carry over3例）
神経筋疾患・難病 75人
（ALS 24人）

神経筋疾患・難病

パーキンソン病関連疾患	30
筋萎縮性側索硬化症	24
脊髄小脳変性症	6
多系統萎縮症	4
多発性硬化症	3
進行性筋ジストロフィー	2
筋緊張性ジストロフィー	1
ミトコンドリア脳筋症	1
HTLV1関連ミエロパチー	1
クロイツフェルト・ヤコブ病	1
異染性白質ジストロフィー	1



全体の60%が末期がん

Demizu Clinic 2016.05

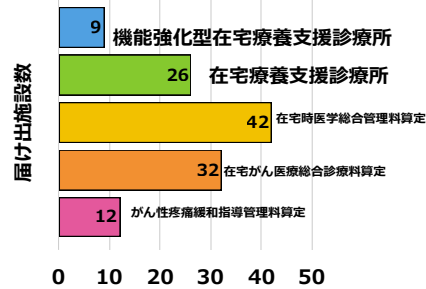
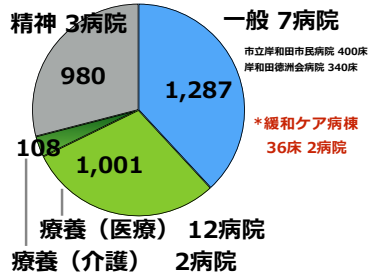
4

数字で見る岸和田市の医療

医療

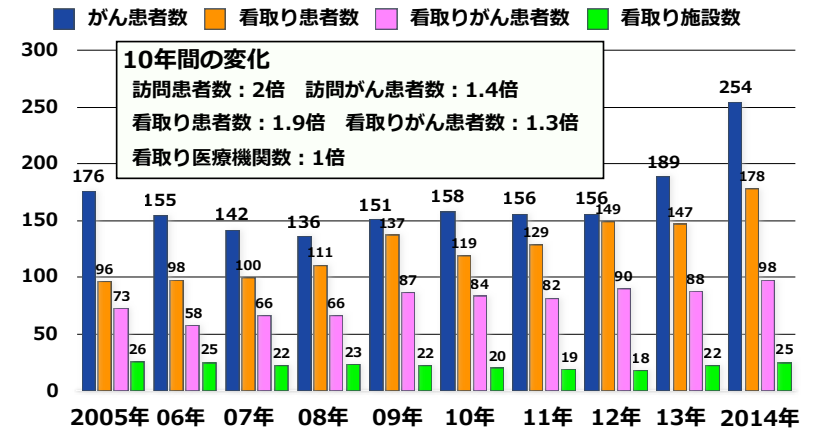
病床数 3,376床

在宅医療



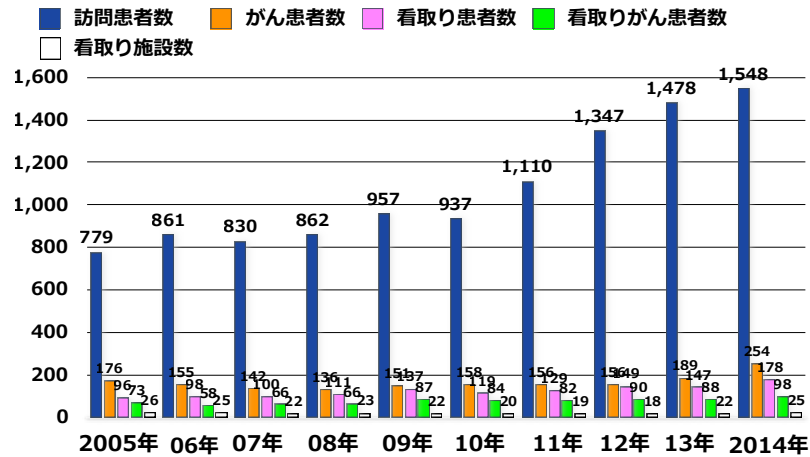
近畿厚生局への施設基準届け出から 2016/1/1現在

在宅医療活動状況の推移 2005～2014年



岸和田市医師会在宅ケア・ターミナルケアアンケート2006～2015より

在宅医療活動状況の推移 2005～2014年



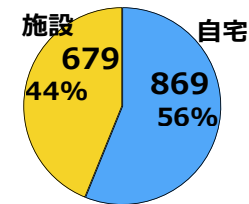
岸和田市医師会在宅ケア・ターミナルケアアンケート2006～2015より

自宅と居住系施設への在宅医療

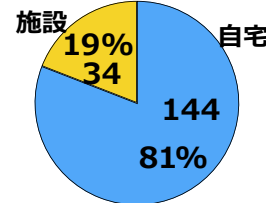
全体の44%が施設への在宅医療

施設入居者の半数に在宅医療

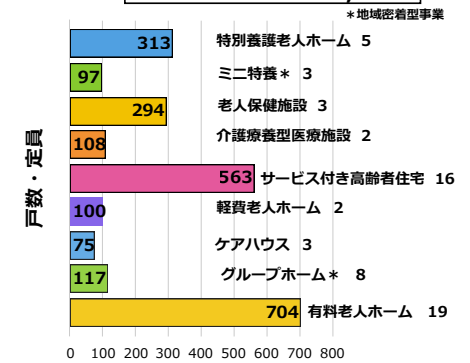
全患者数 n=1548



看取り患者数 n=178



居住系施設 戸数・定員 2,371



岸和田市介護サービス事業者情報検索・大阪府ホームページ 高齢者施設一覧
岸和田市広域事業者指導課ホームページ 2016/1/1現在

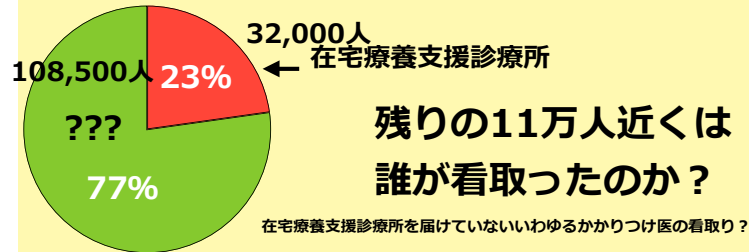
読売新聞の記事（2009年2月4日）と疑問

「在宅療養支援診療所の在宅看取り3万2千人、前年比2割増」
2007.7.1 ~2008.6.30 までの全国在宅療養支援診療所
看取り数報告を地方厚生局に開示請求して合計

厚生労働省人口動態統計からは

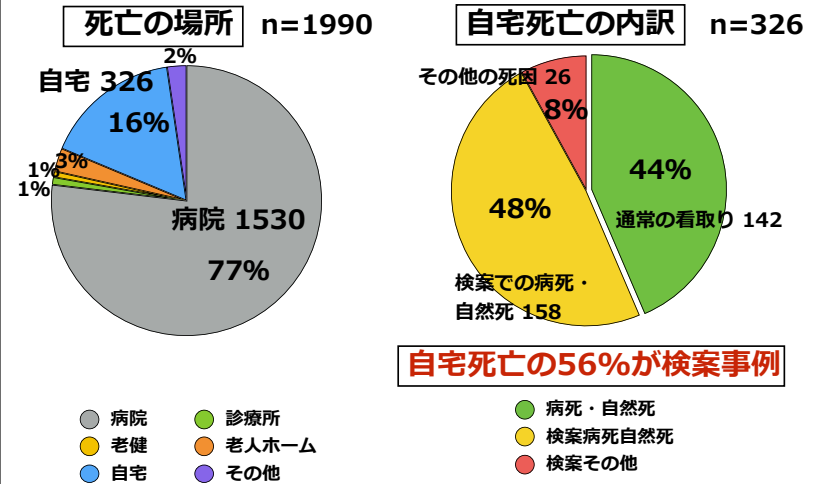
この間の総死亡数 112.5万人 自宅死亡割合 12.5%

→ 自宅死亡数 約140,500人



9

基礎データ調査結果（岸和田市2012年）



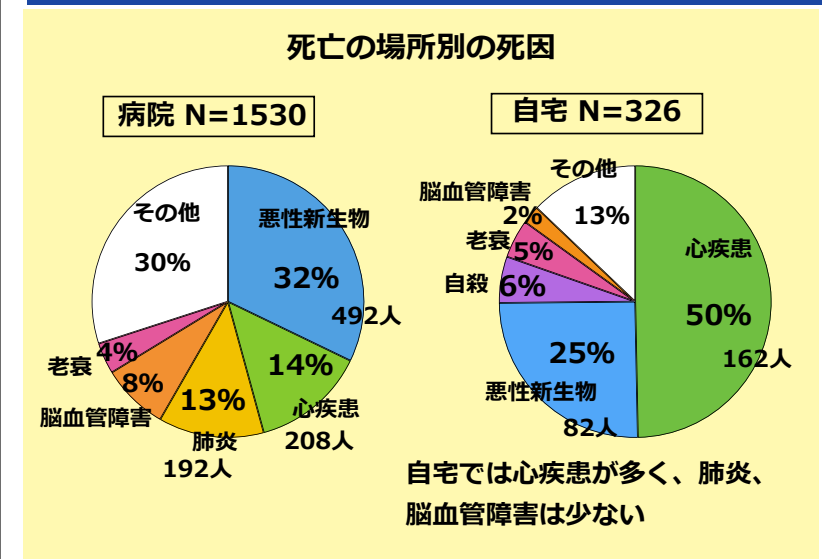
11

在宅医療連携拠点推進事業 2013-2015

多職種連携研修会 多職種での食事支援 地域包括ケアと救急	住民啓発事業 講演会 圏域別住民セミナー 小グループ出前講座	医療介護 連携拠点会議 毎月1回定例開催
ICTを用いた多職種携	医療介護連携ポータルサイト @ホームきしわだの運用	
在宅医療参入支援 往診同行研修	【地域の基礎data作成】 (1) 岸和田市での看取りの現状分析 (2) 医師会在宅ケア・ターミナルケアアンケート	
岸和田市医療介護連携推進協議会設立		
岸和田市医師会在宅地域医療連携室・連携拠点推進事業運営委員会		

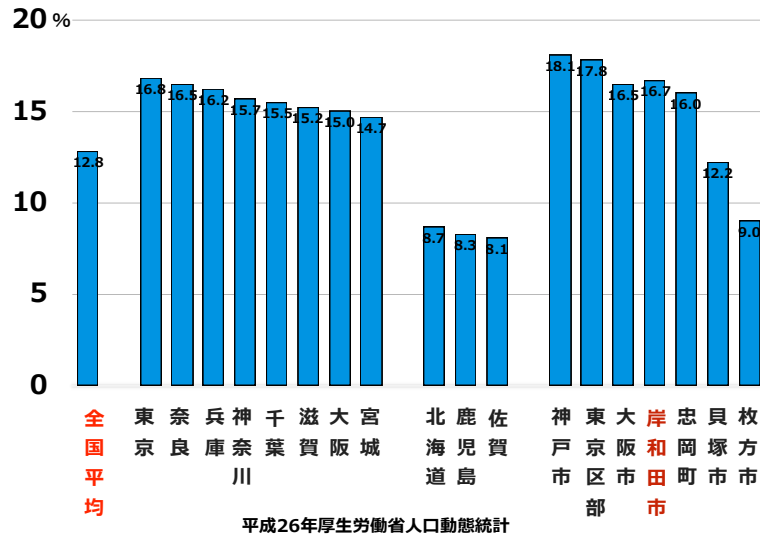
10

H25年度事業での調査と結果



12

都道府県別・市別自宅死亡割合



13

考察

自宅死亡中、検案事例は56%に達していた

東京など大都市では
この数字はさらに高いという報告がなされている（北区H23年）

調査の限界として死亡小票に診断書か検案書かという属性が無く
診断医療機関への包括的な問合せで区分した

市町村窓口で提出された書類の診断書か検案書かという重要な
属性は法務省の管轄に有り、それを除いた情報が電子化され
厚生労働省に送られて人口動態統計に反映される

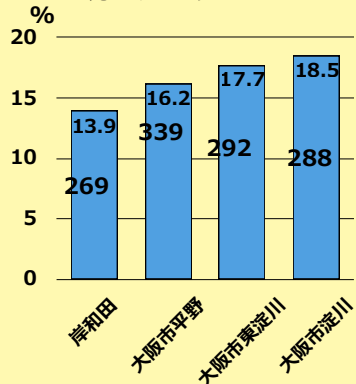
H26年度事業の中でこの部分を確かめるべく保健所とともに動いて
みたが、地方法務局で紙媒体のまま統計処理されること無く保存され
ている原本の開示閲覧は、現実的には困難であることがわかった

15

関連したいくつかのデータ

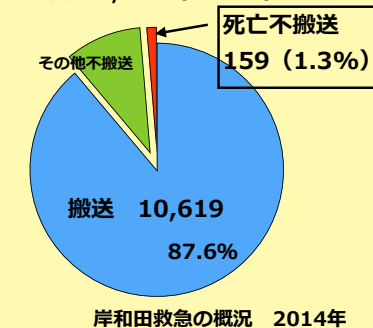
全死亡の14~19%は変死

大阪府警察署別変死取扱件数
の全死亡数に対する比率2012



救急出場

80回に1回は死亡不搬送
119通報着信数 17,852
火災・問合せ 5,723 (32%)
救急出場数 12,129
不搬送 1,351 (11.1%)



14

考察と提言

これからの多死時代に在宅での看取りを考え、その対応を検討
する時に、自宅死亡とひとくりにせず、通常の見取りと検案
事例を区分けして、死因や家族状況を集計検討することは欠かせない

こうしたデータは地域包括ケア推進のために必要な、各地域の基礎
データとして、特別な努力を要さず当たり前提供されるべきだと考
えられる

今後、法務省と厚生労働省の円滑な連携がなされ、市町村窓口で
電子化される際に診断書か検案書かのデータも含めて厚生労働省に送
られ、人口動態統計として開示されるような変更が強く求められる

16

岸和田市医師会 暮らしの安心プロジェクト

【目的】

高齢者・独居者の増加の中で、可能な限り安心して自宅（生活の場）での暮らしが続けられることを医師会として多職種と連携して支援する

【推進項目】

- (1) **医療機関外来からの地域包括支援センターと連携した安否確認の実施**
- (2) **高齢者の生活の中での危険防止**
入浴、階段昇降、自転車、車の運転などについて講師を呼んで多職種での学習、住民啓発の機会を作る
- (3) **突然死を起こしやすい疾患とその対策**
専門家を呼んでの学習と住民への啓発
- (4) **生活の場（自宅・居住系施設）にいる通院困難者への在宅24時間対応の積極的実施 医師・訪問看護師の連携**
- (5) **病院外来等での重症者（末期がん 高齢終末期患者など）への病院と連携した在宅24時間対応の実施 医師・訪問看護師の連携**

穏やかな在宅看取りの推進に向けての取り組み

- (1) 市民が自身・家族のEnd-of-Lifeのあり方の希望を明らかにする ACP（アドバンスケアプランニング）作成の取り組みへの積極的関わり
- (2) 「みなし末期」を避ける臨床能力の向上
- (3) 適切な症状緩和ができる臨床能力の向上
- (4) 看取りに至る経過の適切なタイミングでの説明・助言ができること 看護担当者と協力しての24時間の対応ができること

【1】上記の推進のために医師会として土曜午後などに3時間程度の研修を行い、その中で1時間程度を看取りに関する法医学的な講義とするのはどうか（事件性のあるものへの注意喚起や死因判断について）

【2】直接に住民や地域で役立てるデータをインターネット上などで公開し、啓発や存在意義についての認識を深めることが必要ではないか

【3】死亡小票に検案書か診断書かのdataを入力し、地域での穏やかな在宅看取りの数値目標を立て努力していく

暮らしの安心プロジェクト・外来からの見守り

岸和田市医師会「暮らしの安心プロジェクト」

岸和田市でも高齢者のお一人暮らしの方が年々増加しています。平成24年の調査では1年間に病院で1530人（77%）自宅で326人（16%）の方が亡くなっていましたが、自宅で亡くなった方のうち要介護が関わったケースが6割近くありました。こうしたことを少しでも減らし、お一人でお過ごしであり、倒れていたりするごとを出来るだけ早く見つけて対応できればと思います。岸和田市医師会では少しでも安心して暮らしていただけるように、通院が困難な方の24時間対応の在宅訪問診療を進めるとともに、外来通院中の高齢者のかかりつけ患者さんをご希望される方に、「暮らしの安心プロジェクト」を考えました。あらしをご理解いただき、ご希望の方はぜひお申し込み下さい。

暮らしの安心プロジェクトのあらし

- (1) 次の外来通院日を予約します。日にお届け、午前、午後、夜、あるいは時間など通院されている医療機関で都合の良い方法を相談して決めましょう。
- (2) もし約束の日に来られていなかった時は、ご本人の連絡先にお電話をさせていただきます。もし、電話連絡がつかない場合は、あらかじめ決めておいた第2の連絡先がある方には、そこにお電話をします。
- (3) もし、どちらの連絡先にかけても連絡がつかない時には、地域包括支援センターに連絡をしてご自宅に訪問してもらい、安否を確認させていただきます。

医院で予約 医院から電話 地域包括支援センターから訪問



*あらかじめご理解いただきたいこと

- (1) このプロジェクトは、少しでも安心して暮らせる町を作るために、岸和田市医師会や地域包括支援センターなどが、ボランティアで行うものであり、申し込みされた方の安全を保障できるものではありません。
- (2) お名前、住所、連絡先などいただいた情報は医療機関と連携する地域包括支援センターなどとの間で安否確認のため共有する必要がありますが、他のことには使用しません。
- (3) 地域包括支援センターの訪問は、夜の診療と翌日朝以降、金曜夜や土曜日の場合は次週の月曜日以降の対応となります。

「暮らしの安心プロジェクト」申し込み用紙

「暮らしの安心プロジェクト」の趣旨を了解して申し込みます。

		平 成 年 月 日	
お名前	自筆	ありがな	
生年月日	大正・昭和 年 月 日	ご年齢	歳
ご住所	〒 市 区 町 丁目 番 号		
電話番号	携帯電話番号		

第2連絡先

お名前	ありがな
ご関係	
ご住所	同番家でなくても結構です
電話番号	携帯電話番号

その他の見守り（ヘルパー訪問、デイサービス利用などの曜日・頻度 クアマネジャーなど）

--	--

医療機関名・安否確認担当地域包括支援センター名

医療機関名	医療者名	電話番号	FAX番号
住所		電話番号	FAX番号
確認担当機関	<input type="checkbox"/> 岸和田中核 北東 <input type="checkbox"/> 岸和田中核 西 <input type="checkbox"/> 岸和田中核 南 <input type="checkbox"/> 岸和田中核 東 <input type="checkbox"/> 岸和田中核 西 <input type="checkbox"/> 岸和田中核 東	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 西 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 東	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 西 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 東
住所		電話番号	FAX番号