

【B5-④地域連携・病診連携へのアプローチ】大病院の職員に対して在宅医療についての意識を高めたアプローチ

【カバーレター】

現在、在宅医療の拡大に向けて様々な取り組みがなされている。しかし、大病院のスタッフに向けて、在宅医療を広げていくための取り組みについては十分なされていると言いがたい。特に、癌患者をはじめとした在宅医療の適応となる患者を直接診ている大病院の医師に向けて、在宅医療について説明し、理解を深めてもらう機会是非常に少ない。

1116床の飯塚病院は、福岡県の筑豊地域における唯一の基幹病院である。私達は2011年より、飯塚病院の在宅医療支援本部と協力し、在宅医療研究会を半年に一度開催してきたが、院内医師の参加は非常に少なく、在宅医療への理解を深めてもらうという点では、効果は少なかったと考える。そのため、飯塚病院の医師に在宅医療への理解を深めてもらう為に、必ずその診療科の医師全員が参加する各科のカンファレンスに直接出向いて、在宅医療について説明をする手法を選んで、在宅医療の地域連携を図った。

【調査背景】

私が所属する病院は機能強化型在宅療養支援病院である。一年に約60人の患者増がある。しかし、2013年の時点では当院の在宅患者数は149人と飯塚市にいと推定される在宅希望患者数の394人より遥かに少なかった。(飯塚市では他に在宅ケアを行っている医療機関は少ない)

より多くの患者に在宅医療というオプションを提示するためには、医療従事者に在宅診療を理解して頂く必要があると考えた。私達は2011年より、飯塚病院の在宅医療支援本部と協力し、在宅医療研究会を半年に一度開催など様々な取り組みをしたが、院内医師の参加は非常に少なく、在宅医療への理解を深めてもらうという点で、効果は少なかった。

【実践内容】

2013年6月より、私達は戦略を変えて、飯塚病院の医師やソーシャルワーカー全員が参加する各科のカンファレンスや会議に直接出向いて、在宅医療について説明会を開始した。総合診療科、婦人科、肝臓内科、循環器内科の4診療科およびソーシャルワーカーを含め、計5回開いた。在宅医療についてプレゼンテーションの形式と質問応答の形式で説明を行った。

【カンファレンス説明会】 2013年7月、2013年10月、2014年2月、2014年5月、2014年7月
【介入を行った専門科】 総合診療科、婦人科、肝臓内科、循環器内科、医療連携室(ソーシャルワーカー)

【説明した内容】

- ・在宅医療の適応となる疾患・病態について
- ・在宅で施行可能な治療・手技について
- ・患者と家族が在宅医療を希望し、紹介した際に在宅医療を開始するまでの調整は穎田病院で行うこと
- ・飯塚病院の医師には調整を求めていなく、連絡だけでいいこと
- ・これまでに紹介された患者の経過、症例提示
- ・在宅リハビリ部門
- ・在宅診療部門の24時間対応体制および担当医師

【評価方法】私達は説明会の前後に在宅医療に関する意識調査を行った
<事前アンケート>

- 【質問1】在宅医療について知っていますか？
【質問2】在宅医療について興味ありますか？
【質問3】在宅医療に患者を紹介したことがありますか？
【質問4】自分の患者に在宅医療について薦めたことがありますか？
【質問5】今後患者さんが希望されたら、在宅医療に紹介したいと思いますか？

<事後アンケート>

- 【質問6】今後在宅医療を利用したいと思いますか？
【質問7】今回のレクチャー内容について満足していますか？
【質問8】今後もし穎田病院の在宅医療へ紹介できると思いますか？

【アンケート結果】

説明会前後にアンケート調査を行い、参加する医師の理解および関心内容を確認した。

説明会前のアンケート結果

在宅医療に紹介歴がない医師:	62%
関心持っていないもしくは紹介と思わない医師:	17%
在宅医療について詳しく分からない医師:	20%

説明会後のアンケート結果

説明内容に満足した医師:	100%
紹介手順について理解した医師:	100%
在宅医療へ紹介したいと思う医師:	100%

【紹介患者数推移】

説明会前後各診療科よりの在宅紹介患者数の比較

(説明会前の3ヶ月合計紹介患者数⇒後の3ヶ月合計紹介患者数)

総合診療科	2人→9人
婦人科	0人→0人
肝臓内科	1人→3人
循環器内科	0人→2人
ソーシャルワーカー	14人→25人



プレゼンター:私

在宅医療説明会の風景

【考察】

各科医師の説明会後の意識調査では在宅医療について理解が深まった、在宅医療について紹介する意識が向上したという結果であった。説明会後に短期間ではあるが、2つ診療科及びソーシャルワーカー経由の紹介患者は説明会前に比べ、明らかに増加した。直接医師への在宅医療を説明行うことが大病院医師の在宅医療への意識を高める有効な手段と考える。

説明会で「在宅へ紹介したいが、どこにいつのタイミングでお願いすればよいか?」、「一人暮らしの患者でも在宅できるか?」など積極的な質疑があり、病院医師と在宅医が顔の見える中で話し合うことも効果が高かったと考える。

【Next step】

地域連携および病診連携において、患者の医学情報はもちろんだが、在宅診療においてある程度の基礎知識が必要と考える。大病院各科の紹介医師において、在宅診療についてよく分からなかったり、紹介する方法を知らなかったりすることは調査によって知った。

アンケート調査の回収率は100%であるが、アンケート数は8人と少なく、説明会という介入は有意な結果をもたらすという結論の根拠には不十分である。ただし、科ごとにばらつきがあることや科の中でも特定の医師からの紹介が増えている傾向から、説明会を行う際に対象者を誰にするか、どのようにアプローチしていくかは検討していく必要がある。医師への伝え方や内容もその医師の認知ステージに従い、在宅医療全般についての説明かもしくは具体的な患者紹介方法の説明かを選んで行っていく必要がある。