

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	病院から紹介され、訪問診療導入に至った患者の分析と病院との連携について ～「つなげる医療」を目指して～
演者名	小田桃子、根本志保、高橋理香、小林めぐみ、岡田大輔、佐々木淳
所属	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック越谷

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		9
目的 当院は訪問診療に特化したクリニックで本格始動して約 1 年 6 ヶ月である。紹介元は様々であるが、特に病院からの紹介患者の特徴・転帰などを明らかにすることで相談員の立場から今後の病院との連携につき考察していきたい。 方法 2013 年 4 月から 2014 年 9 月までの期間で新規に受け入れた患者の紹介元を分類してその内、病院からの紹介患者を割り出し、その患者背景や転帰などを分析する。 結果 新規患者は 285 名。内、病院からの紹介は 48 名、外来からの導入 13 名、退院後からの導入 35 名。退院時カンファレンス開催患者 25 名。年齢は平均 77.8 歳(15～98 歳)、男性 28 名、女性 20 名。主病名は悪性腫瘍 28 名、心疾患 7 名、肺疾患 4 名、腎疾患 2 名、脳血管障害 2 名、その他 5 名。在宅医療機器使用 14 名。(内訳：在宅酸素・カフティポンプ・CADD ポンプ・人工呼吸器) 訪問診療期間は平均 78.6 日(1～363 日)、転帰は診療継続 14 名、死亡 34 名。癌患者 28 名中、訪問診療期間は平均 48.6 日(1～183 日)。 考察 病院から紹介を受ける際の特徴として、大半は退院調整看護師や病診連携スタッフからである。病院として在宅へ移行を考えても患者および家族の思いや在宅療養するための環境の理解に少なからず隔たりがある。同時期の病院以外の紹介元の患者に比べ予後は短く、また、癌患者においてはさらに短くなっている。依頼を受けてから訪問診療開始までの期間が短い傾向にあり、患者および家族と信頼関係が構築できないまま診療終了となるケースもみられる。 「つなげる医療」を目指すため相談員として、病院との連携を見据え在宅療養を望む患者に対し早期介入できるよう上記データをもとに情報提供を行う。他病院へのアウトリーチや病院間での情報交換会などに参加することで病院から在宅へのスムーズな移行ができるようコーディネート機能を発揮し連携を深めていきたい。		