

三豊総合病院における泌尿器科訪問診療

——地域包括泌尿器科を目指して——

三豊総合病院泌尿器科¹⁾ 三豊総合病院地域医療部²⁾

山田 大介^{*1)}・竹丸 紘史¹⁾・林 信希¹⁾・森 聡博¹⁾・上松 克利¹⁾
原 明美²⁾・中津 守人²⁾

(受付日: 2020 年 6 月 19 日, 受理日: 2020 年 7 月 28 日)

抄録:

当院は香川県西部に位置する急性期病院であるが、地域包括ケアの観点から訪問診療も行っている。泌尿器科においても、泌尿器末期がん患者や専門的な尿路カテーテル管理を要する患者を対象とし、訪問診療を行っている。2008 年 1 月から 2018 年 12 月の期間に、泌尿器科医が訪問診療を行った患者を対象に泌尿器科訪問診療の現状を検討した。対象期間において男性 43 名、女性 19 名の計 62 名の患者に対して訪問診療を行っていた。訪問開始時の患者の所在は、男性患者では自宅が 29 名と 7 割を占めたが、女性では自宅は 9 名と半数以下であった。基礎疾患は、男性では頸髄損傷などの神経疾患が 18 名と最多で、ついで前立腺がん 17 名、その他悪性腫瘍 8 名であった。女性患者では、悪性腫瘍が 8 名、尿路結石などが 6 名、神経疾患が 5 名であった。入院ベッド数の削減と在宅医療の推進は国の方針であり、地域包括ケアの名の下に今後その流れはますます加速していくものと思われる。都市部の病院では、手術やがん診療に特化した泌尿器科診療も成立すると思われるが、今後人口減少が進行する地方病院の泌尿器科診療では診療内容、診療圏とも範囲を広げていくことが必要である。その中で訪問診療、在宅治療は重要な位置を占めてくるとと思われる。

(西日泌尿, 82: 434-438, 2020)

キーワード: 泌尿器科, 訪問診療, 地域包括ケア

緒 言

近年、我が国においては急速な少子高齢化、核家族化の進展に伴い、泌尿器科疾患患者においても通院困難となる患者が増加している。また、各種進行がんや、神経疾患のため、腎瘻や膀胱瘻などの尿路変向術を施行された患者も増加しているが、カテーテル管理が難しいとの理由で、自宅あるいは施設への退院・転院が難しい場合もしばしば見受けられる。そういった患者への対応のため、当院では、当院地域医療部の医師、看護師の協力の下、2002 年から、泌尿器末期がん患者や、専門的な尿路カテーテル管理を必要とする患者を対象として、泌尿器科医が訪問診療を行っており、その現状を報告する。

対 象 と 方 法

泌尿器科医による訪問診療は 2002 年から開始しているが、今回は最近 11 年間(2008 年 1 月から 2018 年 12 月)に、泌尿器科医が訪問診療を行った患者を対象とした。患者カルテを参考にして、対象患者が訪問診療に至った背景因子、訪問(往診)先、各患者の訪問診療開始後の予後について検討した。なお、泌尿器科医による定期的訪問診療は三豊総合病院地域医療部の看護師が同行し、原則、毎週 1 回(患者 1 人当たりでは 2 週間に 1 回)行っているが、患者の状況に応じ地域医療部の内科医師、看護師による訪問診療、訪問看護を適宜依頼している。

結 果

当科における 2008 年から 2018 年までの 11 年間に泌尿器科医が訪問診療を行った患者は、男性 43 名、女性 19 名の計 62 名であった。訪問開始時の患者年齢は、20 歳台(交通事故に伴う頸椎損傷患者)から 90 歳台まで

* 〒769-1695 観音寺市豊浜町姫浜 708
TEL 0875-52-3366, FAX 0875-52-4936
E-mail: dyamada@mitoyo-hosp.jp

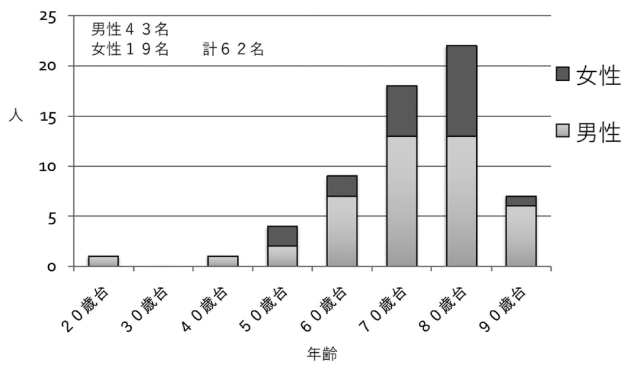


図1 対象患者の年齢（訪問開始時）および性別

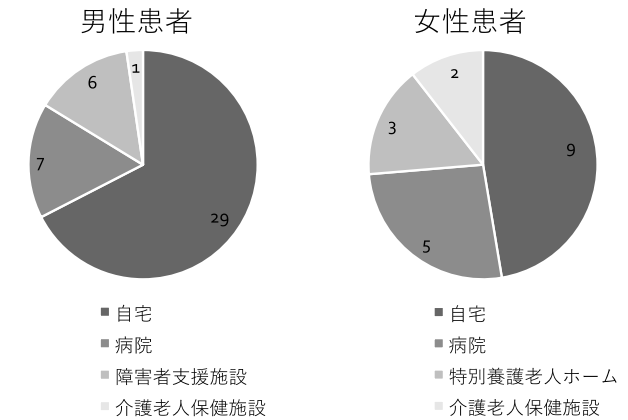


図2 訪問診療開始時の患者所在

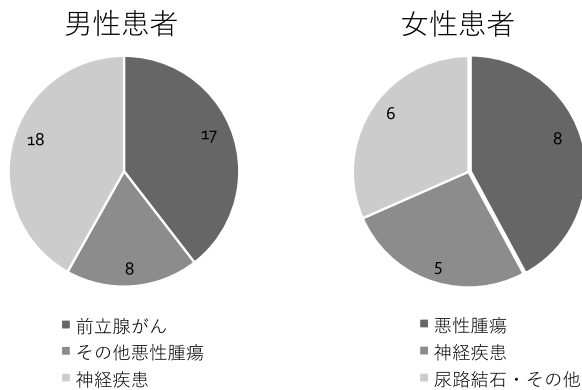


図3 訪問診療開始に至った疾患

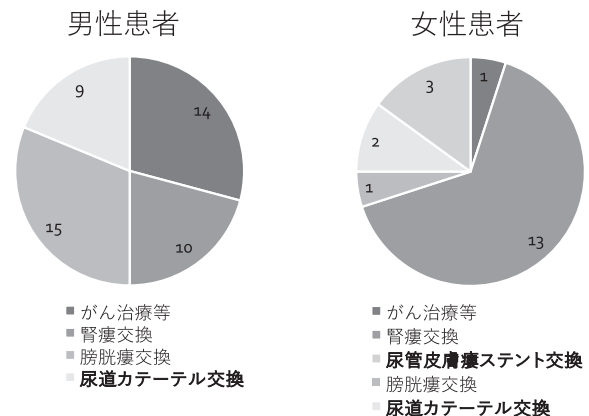


図4 訪問診療における主な診療行為（重複あり）

分布していたが、70歳から80歳台が40名と多く65%を占めていた（図1）。

訪問診療開始時の患者所在は、男性患者では、自宅が29名と7割近くを占め、ついで病院（泌尿器科の標榜のない病院には泌尿器科医の往診のコスト算定が可能）、障害者支援施設の順であった。女性患者では、自宅が9名と半数以下であり、病院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設と続いていた（図2）。

訪問診療開始に至った疾患は、男性患者では、頸髄損傷などの神経疾患による寝たきり患者が43名中18名と最も多く、ついで前立腺がん17名、その他悪性腫瘍8名と続いていた。女性患者では、悪性腫瘍患者が19名中8名、尿路結石などが6名、神経疾患による寝たきり患者が5名となっていた（図3）。

訪問診療時の主な診療行為（重複あり）は、がん治療などが48件中14件、膀胱瘻交換、腎臓交換、尿道カテーテル交換（尿道カテーテル交換時にスタイレット使用が必要など、看護師にて尿道カテーテル交換が難しい症例を対象として泌尿器科医が往診し施行している）が、そ

れぞれ15件、10件、9件と続いていた。女性患者では、腎臓交換が、20件中13件と過半数を占め、尿管皮膚瘻ステント交換3件、尿道カテーテル交換2件、膀胱瘻交換1件、がん治療1件となっていた（図4）。

往診期間は、男性患者では、前立腺がん患者が、1ヶ月から55ヶ月（平均8.3ヶ月、中央値3ヶ月）、その他悪性腫瘍患者が、1ヶ月から79ヶ月（平均19.1ヶ月、中央値1ヶ月）、神経疾患は4ヶ月から172ヶ月（平均45.2ヶ月、中央値44ヶ月）であった。男性のその他悪性腫瘍患者の往診期間（中央値1ヶ月と平均値19.1ヶ月）に大きな開きがある理由は、進行膀胱がんに伴う腎後性腎不全患者に対して、腎臓造設後、原発巣である膀胱に対し放射線化学療法を施行した症例（統合失調症にて長期間精神病院入院中）が長期に渡り完全寛解を継続中であり、長期間精神病院へ往診し腎臓交換を継続しているためである。よって同症例が、平均往診期間の延長に影響しているのである。女性患者では、結石その他の疾患で、1ヶ月から79ヶ月（平均40.4ヶ月、中央値40ヶ月）、神経疾患で1ヶ月から12ヶ月（平均8ヶ月、中央値9.5ヶ月）と続いていた。

表 1 往診期間

男性患者		女性患者	
疾患名	往診期間	疾患名	往診期間
前立腺がん	1～55 ヶ月 (平均 8.3 ヶ月) (中央値 3 ヶ月)	結石・その他	1～79 ヶ月 (平均 40.4 ヶ月) (中央値 40 ヶ月)
その他悪性腫瘍	1～79 ヶ月 (平均 19.1 ヶ月) (中央値 1 ヶ月)	神経疾患	1～12 ヶ月 (平均 8 ヶ月) (中央値 9.5 ヶ月)
神経疾患	4～172 ヶ月 (平均 45.2 ヶ月) (中央値 44 ヶ月)	悪性腫瘍	2～37 ヶ月 (平均 13.8 ヶ月) (中央値 5.5 ヶ月)

* 男性その他悪性腫瘍の往診期間平均値が中央値に比し長いのは、進行膀胱がんに伴う腎後性腎不全患者に対して腎造設後、放射線化学療法を施行した症例（長期精神病院入院中）が 79 ヶ月間 CR 継続していることが影響している。

月）、悪性腫瘍で 2 ヶ月から 37 ヶ月（平均 13.8 ヶ月、中央値 5.5 ヶ月）であった（表 1）。

患者転帰に関しては、男性患者では、病院での死亡が 43 名中 23 名と過半数を占めており、在宅での死亡は 5 名、往診継続中が 11 名であった。女性患者では、病院での死亡が、男性患者同様に 19 名中 10 名と過半数を占め、在宅での死亡が 3 名、往診継続中は 1 名であった（図 5）。

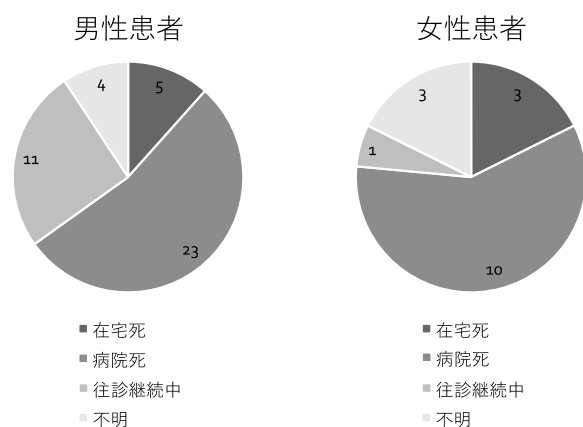


図 5 患者転帰

考 察

当院は香川県最西部に位置する 482 床（感染症病床 4 床含む）の急性期病院であるが、香川、愛媛、高知、徳島の県境に近く、高齢化、人口減少が進む現代日本の典型的な「田舎」の病院である。「田舎」では、公共交通機関の減少、核家族化の進展があり、さらに高齢ドライバーの免許自主返納も増加しており、病院への通院が困難な患者が増加傾向にある。そのような背景もあり、当院では以前より地域包括ケアを病院の基本理念の 1 つとして掲げており¹⁾、国保保健福祉総合施設「すこやか」

を設置し、同施設内の訪問看護ステーションを中心として、通院困難な患者や、在宅ターミナルケアを希望する患者に対して、訪問診療、訪問看護を行っている²⁾。またリハビリテーションが必要な在宅患者に対しては、理学療法士による訪問リハビリテーションも併せて行っている。泌尿器科においても、泌尿器末期がん患者や専門的な尿路カテーテル管理を要する患者を対象として、2002 年より定期的な訪問診療を開始している³⁾。当初は 2 週間に 1 回、泌尿器科医師 1 名と看護師 1～2 名での訪問診療であったが、患者数の増加もあり、現在は週 1 回の頻度で訪問診療を行っている。また、末期がん患者など全身管理も必要な患者に対しては、当院地域医療部の内科医師の並診も依頼し、複数の医師でのターミナルケアを行っている。1 日に往診する患者人数は 5 人から 10 人程度であり、所用時間は 2～3 時間程度である（2020 年 6 月時点）。泌尿器科医が訪問診療に赴くエリアは、当院の設立母体である三豊市、観音寺市市内が中心であるが、隣接する愛媛県四国中央市の患者に対しても必要に応じて往診を行っている。往診患者の年齢、性別分布は図 1 に示しているが、男性患者が 62 名中 43 名（69.4%）を占めていた。これは膀胱癌の患者が男性 15 名に対し女性は 1 名であったことや、前立腺がん患者が 17 名と多かったことが影響していると思われる。往診患者の年齢分布は、80 歳台が男女とも最多であった。訪問診療開始時の患者の所在は、男性患者では自宅が 43 名中 29 名（67%）と約 7 割を占めたが、女性患者では、自宅は 19 名中 9 名（47%）と半数を切っていた。男性患者では妻の介護が可能な場合があり、在宅での療養が期待できるが、妻（女性）が寝たきりになった場合、すでに夫は他界しており、自宅で介護をする家族がいない場合が多いことも影響していると思われる⁴⁾。訪問診療開始となった主な原因疾患については、女性患者では、

悪性腫瘍、神経疾患、尿路結石がほぼ同率であった。女性の尿路結石患者で往診となった症例は、寝たきりなどにて結石性腎盂腎炎（閉塞性腎盂腎炎）を発症し、緊急にて腎瘻造設となるも、全身状態などから結石に対する治療が困難で、腎瘻交換を往診にて定期的に行っている症例である。男性患者では、悪性腫瘍（前立腺がん含む）が43例中25例（58%）と約6割を占めていた。女性とは逆に男性患者では尿路結石を原因として往診に至った症例は認めなかった。感染尿路結石が高齢女性に多いこと、Performance statusが低く結石そのものに対する治療が困難な高齢女性が多い現状を反映した結果と思われる^{5) 6)}。

表1に往診期間を示す。男女とも最短は1ヶ月であるが、長い症例では男性では172ヶ月（頸椎損傷、神経因性膀胱にて膀胱瘻造設症例）、女性では79ヶ月（頸椎損傷、結石にて腎瘻造設症例）往診を継続していた（女性症例はすでに死亡したが、男性症例は2020年7月現在も継続往診中）。悪性腫瘍を原疾患とする症例の往診期間は男性で1ヶ月から79ヶ月、女性で2ヶ月から37ヶ月であった。前立腺がんや子宮頸がんなどは他の悪性腫瘍とやや異なり、進行がんとなってからもゆっくりとした経過を示す症例も多く、往診を行うことでの自宅療養は有用な選択肢であると思われる。

在宅での看取りは核家族化の進展もあり現実的には難しい場合も多くなってきており、最後は病院での看取りとなる場合も多いが、ご家族の状況が許せば、在宅での看取りも行っている。在宅での看取りは医療側の負担もあり、複数の医師、看護師が往診、訪問看護などを行っていないと困難であることも事実であり⁷⁾、当院の場合は地域医療部の医師、看護師にも介入していただき、なんとか成立している状況である。2016年には2名の前立腺がんターミナルの患者を筆者が在宅で看取ることができたが、愛猫が亡くなった患者さんの布団で寄り添っている姿などを見ると、死を迎えるに際し、住み慣れた我が家での最期を我々医療提供側が、選択肢として提示できて良かったと心より思う。

泌尿器科医による訪問診療を行う上での一番の問題点として考えられることは、まず病院からのサポートが受けられるかどうかであると思われる。ある程度の人数を定期的に往診するとすると、患者や家族からの電話対応などを基本的に24時間行う窓口（当院の場合には訪問看護ステーションの看護師が当番で携帯電話を持っている）が必要であり、訪問看護ステーションなどの施設が病院に併設されていることが望ましい。自施設に訪問看護ステーションがなければ、他施設との連携が必要とな

り、かなり煩雑な手続きが必要となる。また、ターミナル患者も診るということになると、往診を行っている内科医師との並診、連携は必須である。

次に、自施設の泌尿器科の人員の問題も当然考えられる。当科の場合は、訪問診療を開始した当時は泌尿器科常勤医3名体制であったが、現在（2020年7月）は5名体制である。泌尿器科の診療内容、外来数、手術件数なども影響すると思われるが、安定して泌尿器科訪問診療を継続するためには、最低3名の泌尿器科医は必要と考える。往診を担当する医師は、基本的には患者、家族との関係も考えると特定の医師が行うことが望ましいが、公務などにて往診が困難となる場合もあり、他の泌尿器科医がサポートできる人数的な余裕は必要である。

泌尿器科医が往診を行うことによる病院への利点としては、腎瘻や膀胱瘻が造設された患者の療養型の病院、あるいは施設への転院が比較的スムーズになることが挙げられ、わずかではあるが、在院日数の低減に貢献できていると思われる。我が国においては、入院ベッド数の削減と、その対策としての在宅医療の推進は国の方針であり、国の財政状況の悪化もあり、地域包括ケアの名の下に、今後その流れはますます加速していくものと思われる。また、都市部の病院では、手術やがん診療に特化した泌尿器科診療も成り立つと思われるが、今後人口減少が進行する地方病院の泌尿器科診療では診療内容、診療圏とも範囲を広げていくことが必要であり⁸⁾、地域を包括できる泌尿器科診療を進めることが重要である。その中で泌尿器科医による訪問診療、在宅治療は今後ますます重要な位置を占めてくると思われる。

結 語

三豊総合病院における泌尿器科訪問診療の現状を検討した。入院ベッド数の削減と、在宅医療の推進は国の方針であり、地域包括ケアの名の下に今後その流れはますます加速していくものと思われる。今後人口減少が進行する地方病院の泌尿器科診療では診療内容、診療圏とも範囲を広げていくことが必要であり、その中で泌尿器科訪問診療は重要な位置を占めてくるものと思われる。

文 献

- 1) 今井正信・他：広域圏における保険・医療・福祉の地域包括ケアシステム、三豊総合病院雑誌、20: 137-150, 1999.
- 2) 中津守人・他：在宅医療における地域中核病院の役割、三豊総合病院雑誌、26: 21-29, 2005.
- 3) 山田大介・他：地域中核病院における泌尿器科

- 訪問診療について. 臨泌. **63**: 251-254, 2009.
- 4) 山田大介・他：訪問診療を受けている患者の尿路管理の現状と問題点. 臨泌. **55**: 941-944, 2001.
 - 5) 篠原雅岳・他：尿管ステント交換を継続しているPS不良症例の臨床的検討. 泌尿外. **32**: 853-857, 2019.
 - 6) 山田大介・他：三豊総合病院における尿管ステント挿入症例の検討. 三豊総合病院雑誌. **40**: 4-8, 2019.
 - 7) 市野 学・他：静岡赤十字病院泌尿器科における末期悪性腫瘍患者に対する訪問診療. 静岡赤十字病院研究報. **21**: 33-36, 2001.
 - 8) 嘉数 朗・他：病院勤務医と訪問診療医兼任への取り組み. 沖縄医学会雑誌. **56**: 38-41, 2017.

HOUSE CALLS BY UROLOGISTS AT MITOYO GENERAL HOSPITAL : REGIONAL COMPREHENSIVE UROLOGICAL SUPPORT

DAISUKE YAMADA, HIROFUMI TAKEMARU, NOBUKI HAYASHI,
AKIHIRO MORI AND KATSUTOSHI UEMATSU

Department of Urology, Mitoyo General Hospital, Kagawa, Japan

AKEMI HARA AND MORITO NAKATSU

Department of Community Medicine, Mitoyo General Hospital, Kagawa, Japan

Abstract:

Mitoyo General Hospital is an acute-care hospital located in the western part of Kagawa Prefecture, where medical care is also provided during home visits from the perspective of comprehensive community care. The Urology Department also provides medical treatment during home visits for end-stage urological cancer patients and for patients requiring specialized urinary tract catheter management. We examined the current status of such visits for patients who were visited by urologists between January 2008 and December 2018. During the target period, a total of 62 patients, 43 males and 19 females, were provided with home visits. As for the location of the patients, 29 male patients (67%), and nine female patients (47%) were visited in their own homes. Among the male patients, the most common underlying diseases were cervical spinal cord injury and other neurological disorders in 18 patients, followed by prostate cancer in 17 patients and other malignant tumors in eight patients. Among the female patients, malignant tumors were treated in eight patients, urolithiasis in six patients, and neurological diseases in five patients. Since it is a national policy to reduce the number of hospital beds and to promote home-based medical care, the flow of patients receiving home visits is expected to accelerate even more in the future as part of a policy of comprehensive community care. It will be necessary for the urology departments of local hospitals to expand both the content of medical treatment and the physical area covered by medical treatment when the hospitals are located in areas where the population will decline in the future. Among these measures, medical treatment provided during home visits and home-based treatments are expected to play an important role.

(Nishinohon J. Urol. **82** : 434-438, 2020)

key words : urology, home visits, comprehensive community care