

呼吸器疾患を在宅で診る際に病院医と在宅医が知るべきこと

医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック在宅医療部

○篠田裕美、内山直樹、杉谷真季、中田駿、五味一英、風戸光一郎、遠矢純一郎



【背景】呼吸器疾患は呼吸困難のために終末期には通院困難となる。これまで入院療養しかできなかった終末期患者も在宅医療の進化により多くの医療行為が自宅で施行可能になり希望があれば在宅移行可能になった。在宅医療専門医として働くと同時に現在病院で呼吸器専門医としても働くことになり、双方の立場で理解する重要性を感じたため以下の活動と検討を行った。

【目的】当院の呼吸器疾患終末期の現状調査と呼吸困難を主訴とする臨時往診を検討し、病院医から引き継ぐべき点や在宅医療でできる点を明らかにし病院医へフィードバックする。

【方法】**取り組み①**2014年1年間に当院で死亡した呼吸器疾患症例28例の疾患、療養日数、自宅看取り率、自宅看取り可能因子を調査した。

呼吸困難での臨時往診58件を検討しその疾患内訳、治療内容などを調査した。

取り組み②大学病院勤務医の在宅医療への意識調査を行う。医師を対象に在宅医療についての講演を行い在宅医療への理解を深めてもらう。

取り組み①

当院の呼吸器疾患の現状調査

1年間で当院で死亡した全症例120例中呼吸器疾患28例(23%)を対象とした。

自宅看取り率

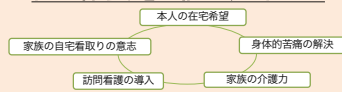
89%

全症例
n=120

64%

呼吸器疾患
n=28

自宅看取りを可能にする因子*



* 鈴木 何かが在宅での看取りを可能にするのか
プライマリケア vol.28 No.4,2005.12;251-260

	自宅看取り群 (n=18)	病院看取り群 (n=10)
肺癌	14(77%)	7(70%)
陳旧性肺結核	0	2(20%)
胸膜疾患	0	1(10%)
COPD	1(5%)	0
間質性肺炎	3(16%)	0
IPF	2(11%)	0
NSIP	1(5%)	0
本人の在宅希望	16(88%)	0
本人が病院希望	0	8(80%)
看取りの場が未定	2(11%)	2(20%)
家族の自宅看取りの意思	15(83%)	1(10%)
訪問看護の導入	16(88%)	8(80%)
身体的苦痛の解決	13(72%)	4(40%)
家族の介護力	10(55%)	2(20%)
5因子合計 平均	4	2

身体的苦痛の解決という点が呼吸器疾患をみる難しさかもしれないと考え更に検討した。

呼吸困難を主訴とした緊急往診を解析

当院の一年間の全臨時往診件数は 1154件

第1位 発熱(204件)

第2位 呼吸困難(58件)

この58件の詳細を調べた。

症例診断	件数
肺癌	9
肺転移	5
腹水	3
癌性胸水	2
食道癌術後 拘束性障害	1

非癌症例の診断	件数
肺炎	11
間質性肺炎	5
心不全	4
ABPA	3
気管支喘息	2
高安動脈炎	2
非結核性抗酸菌症終末期	2
胸水貯留	1
気管支炎	1
気胸	1
気切チューブ閉塞	1
胸膜疾患	1
利尿剤	1
麻薬注射	2
後鼻漏	1
COPD急性増悪	1
老衰	1
NPPV	1
ステロイド	1
HOT導入	1

癌症例での対応	件数
麻薬内服レスキュー	8例
麻薬ベース増量	4例
往診のみで経過観察	4例
気切チューブ閉塞	1
麻薬注射	2例
麻薬注射	2例
救急搬送	1例
NPPV	1例
ステロイド	1例
HOT導入	1例

肺炎での対応	件数
HOT導入	6例
抗生剤点滴	5例
抗生剤内服	3例
救急搬送	2例
補液	1例

間質性肺炎での対応	件数
麻薬	2例
ステロイド内服	2例
HOT導入	1例
抗不安薬	1例
救急搬送	1例

- 呼吸器疾患は経過も早く自宅看取り率は低い傾向にあるが本人の希望があれば可能だった
- 呼吸困難の原因は多岐にわたる
- 搬送となった例は少なく在宅医で初期対応が可能であった
- 在宅医側の呼吸器急変時の対応スキルが必要

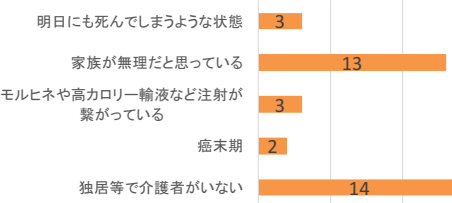
取り組み②

大学病院で在宅医療について調査と講演をしました

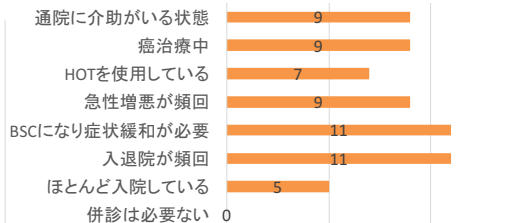
対象: 大学病院に勤務する卒後5年目から講師・教授までの14名
方法: 在宅医療に関する講演の前に意識調査を行った
自己記入式。複数回答可。



患者さんが自宅に帰りたいと言っていて退院を考える際に、「この状態では無理なのでは？」と思われる状況はどんなことですか？



呼吸器疾患で大学病院に通う患者さんに、在宅医療を組み合わせて併診している症例もあります。専門医からみてもどの時期から考える意義があるでしょうか？



終末期の患者さんが、緩和ケア病棟や在宅医療に転院する際に作成する診療情報提供書で重きを置いてかいていることはどんなことですか？



アンケート後の講演では、介護者の負担を減らす方法として様々なサービスがあること、在宅医療が24時間いつでも連絡の取れる存在であること、急性増悪時にも臨時往診で対応が可能であること、看取りに向かう場合は早め意思決定支援と現在の予後認識を伝えて欲しいことを話した。

【考察】取り組み①では呼吸器疾患は療養日数も他と比べ短く自宅看取り率が低い傾向にあった。非癌の呼吸器疾患の場合予後予測も難しく通院中の段階で最期どうするか話し合うことは未だ少ない現状がある。変動の激しい疾患群であるので在宅医側と病院医側とで連携を取りながら『どのように療養していくのか』や『有症状時の対応』を考えていくことが必要であると感じた。

取り組み②では病院医は地域の在宅医の存在を知らない医師が5/14名(36%)みられ、在宅側も病院へその存在やどのような医療が可能なのかを情報提供していく必要があると感じた。また在宅医が必要とする情報は何かを明確に伝えていく必要もある。

【結語】専門医との連携が取れることで在宅医の診療の質も向上する。在宅医療でできることを伝えることで病院側の理解も深まりスムーズな在宅移行が進むと考える。

日本在宅医学会 COI 開示 篠田裕美 演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。