

特集にあたって

在宅での慢性安定期を確立しよう

医療スタッフのかかわりを、点から線に・面に、 チームアプローチに！

武知由佳子 Takechi Yukako

医療法人社団愛友会いきいきクリニック理事長・院長

在宅医療≠看取り。呼吸不全、心不全、腎不全は単なる老衰とは違い、その人が最後まで“生き抜くため”のお手伝い(伴走)が必要である。単に呼吸苦などの苦痛を我慢して、長生きするのではなく、臓器不全を患いつつも、しっかりとした疾患管理をし、多面的包括的ケア・リハビリテーションを行えば、QOL高く生き抜ける。標準的な薬物治療やリハビリテーション、在宅酸素療法、NPPV (non-invasive positive pressure ventilation: 非侵襲的陽圧換気)、ASV (adaptive servo ventilation)、急性増悪の予防、栄養指導といった疾患管理そのものが、呼吸苦の症状緩和やQOL向上になる(図1)。

これらは入院して行うものではなく、「日常生活のなかでいかに行うのか？」が重要となる。慢性安定期の確立ができていなければ、急性増悪による入退院が繰り返され、呼吸苦や恐怖感から救急外来の受診が増える。COPDではその医療費の大部分を急性増悪期の医療費が占め、慢性期の3.4倍といわれ¹⁾、つまり慢性安定期の確立が医療費の削減にもなる。たとえ検査入院だけであっても、入院環境そのものがフレイルを生むのだ。急性増悪を在宅環境で治療

し、急性期リハビリテーションを行うと、ADLの戻りが早いことを実感している。慢性安定期の確立は急性増悪を起こしやすい病態からの解放を意味し、急性増悪のたびに感じる死の恐怖から患者を解放することにもつながる。もちろんわれわれは24時間の対応が求められる在宅療養支援診療所であるから、慢性安定期を確立しなければ、毎晩誰かが急な病状変化を起こし、コールがあり緊急往診となり、結果的に在宅医や訪問看護師のQOLが脅かされることにつながる。

本特集では慢性安定期の確立のために、執筆者それぞれの絶妙なさじ加減までも解説いただければと考える。

在宅は病棟とは違い、医療スタッフは点でのかかわりとなる。そのとき医療介護スタッフが、いつもと違う変化に気づき、その時点で在宅医に連絡が入り、アクションプランを始動するというように、点を線に、そして面へと広げていく必要がある。デイサービスの送迎や入浴サービスの際、いつもと違う症状を見落とさずにキャッチし、早期発見でき、早期介入できるように、介護スタッフにも気づいていただけるよ

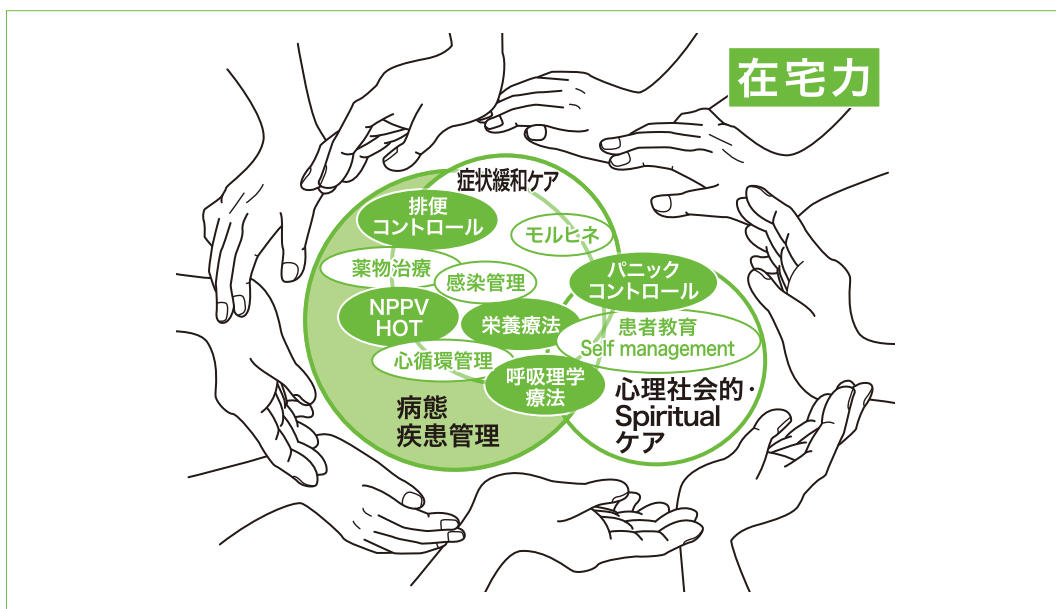


図1 多面的包括的ケア・リハビリテーション(3つの側面とそれぞれのケアコンポーネント)

図中のケアや管理は入院して行うものではなく、“在宅でいかにケアするか？”にかかってくる。まさに在宅ケアがメインとなる。病態疾患管理そのものが症状緩和ケアにも心理社会的・Spiritual ケアにもなりえる。例えばNPPVは病態疾患管理そのものようだが、呼吸困難の緩和につながる。パニックコントロールは心理的ケアそのものようだが、パニックで動的肺過膨張を起こすと病態が進行し呼吸困難を増悪させるため、3つの側面にまたがって描いている。

うに指導をする必要がある。もちろん患者自身も同様に自己の変化に気づき、スタッフに連絡し、アクションプランを始動するタイミングを図れるように指導している。まさに患者を含めて、多職種で包括的・多面的にかかわることが重要である。大切なチームメンバーである訪問看護師から、看護師の視点でどのように慢性安定期の確立のためにかかわっているのか、を執筆いただいた。

また、呼吸器疾患も循環器疾患も、リハビリテーションは非常に重要である。身体活動性を高く保つことで、QOLだけでなく生存率も向上する。慢性安定期の確立のためにもリハビリテーションの役割は大きく、さらに慢性安定期の確立のうえにこそ、リハビリテーション、特に運動療法の効果が上がる。効果が感じられれば、患者は日常生活において運動療法を生活習慣化でき、行動変容へつながる。そして新たな

目標を設定でき、またその目標に向かってモチベーションをもって、リハビリテーションを維持できる。いつも一緒に患者を担当している訪問リハビリテーションのセラピストにも執筆いただいた。

入院期間短縮により、急性増悪から抜け出せば即退院。急性増悪をアセスメントせず、慢性期に介入しなければまたすぐ、急性増悪を起こす。急性増悪は生活の場で起こる。生活の場に出向かなければ、患者の生活は決して見えない。確かな目と技をもち、生活に介入しなければ、急性増悪はまた起こる。そのたび、入院してリセットするというような病院依存型の療養生活から、安心して在宅中心の療養生活の継続へ、在宅チームの伴走により、それが可能なのだ。

▶文献

- 1) 桂秀樹：COPD 急性増悪と医療経済。呼吸器科5(4)：324-329, 2004.