

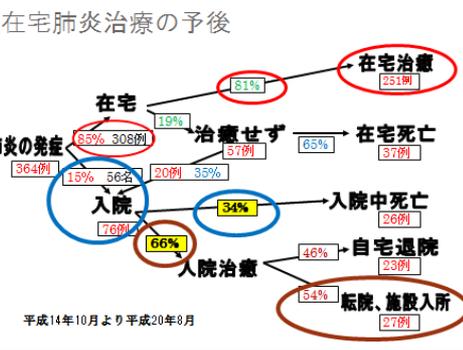
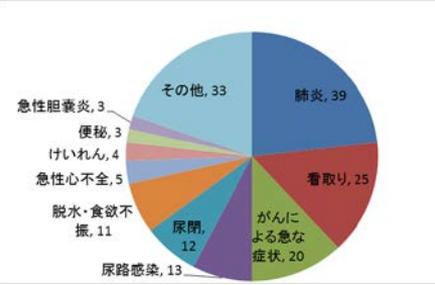
【カバーレター】 もりおか往診クリニックでの研修前に筆者が勤務していた宮城厚生協会坂総合病院においても、宮城県塩釜市を中心とする2市3町を主体に訪問診療を展開していた。在宅患者は肺炎を始めとする急性期疾患を起せば、即入院するのがほとんどであった。しかし、入院例の中には入院の原因となった急性期疾患が治癒したのにもかかわらず、廃用の進行などで自宅へ戻れず、施設や療養病院転院となる例も多かった。もとと在宅での加療を希望し訪問診療を開始した患者・家族にとっては不本意な結果と言えよう。いわゆる患者・家族にとって「悔やまれる」入院を防ぐためにも、在宅での急性期治療のノウハウは知っておく必要はあると思った。もりおかでの1年半の研修を通じて「急性期疾患は在宅でも治療できるもの」であることを実感できたことは研修の最大の収穫でもあった。今回は「肺炎」に絞って、在宅での急性期治療における研修成果について報告する。

【もりおか往診クリニックにおける肺炎の予後】(平成14年10月～平成20年8月までの調査)もりおか往診クリニックでは肺炎の約85%は自宅での加療が開始される。自宅加療で治癒せずに入院となった例を合わせても入院例は全体の約20%に留まる。入院例に重症例が多いので一概に言うことはできないが、肺炎治癒率は在宅で約8割なのに対し、病院での治癒率は2/3に留まり、在宅での肺炎治癒率の方が高い。一方で、入院治癒したにも関わらず自宅に戻れずに施設・療養病院転院となる例が半数近く存在する。

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
症例数	14	36	35	98	110	67
入院件数/死症件数	7/14	12/36	10/35	16/98	19/110	9/67
在宅死亡数	1	3	5	7	11	9
在宅治癒数	6	21	20	75	80	49
平均治療日数	4日	3.7日	4.3日	4.6日	4.6日	5.5日
医師数	1	1	2	3	4	4

・抗生剤は平均4～5日間で終了!!
不思議なことに・・・補液も1日500ml、
抗生剤も1日1回だけで治癒した例も多かった

【筆者自身の急性肺炎の治療・診断】
2012年9月1日～2013年8月31日の期間のうち、筆者の平日夜間当番(17時～翌日AM8時)、週末当番(金曜日PM17時～翌週月曜日AM8時)までの臨時訪問(全168例)のうち、肺炎例39例の在宅治療について振り返ってみた。



在宅での寝たきり肺炎の診断と治療

A) 診断 : 発熱、膿性痰、SPO2低下、誤嚥エピソード、湿性ラ音聴取
 ・胸部Xp (陰影が明確ではないことも多い)
 ・血液ガス分析、採血検査

B) 治療
 ・抗生剤点滴
 ・酸素投与
 ・補液
 ・痰の吸引
 ・しゃん吸入
 ・人工呼吸器装着

これらが自宅でも可能ならわざわざ入院しなくても良い!!

ここまでの希望がある場合は、高次医療機関へ紹介

【NEXT STEP】もりおかでの研修終了後に筆者が赴任する、宮城厚生協会長町病院(在宅療養支援病院)での在宅分野・入院部門の両者には『もりおか式肺炎治療』を導入したい。訪問看護との協力で自宅での点滴や吸痰の体制を取れるようにすること、長町病院に35名ほどの理学療法士への呼吸器リハビリの知識・技術の普及(盛岡の訪問リハ事業所からの講演を依頼したり、逆に長町病院の理学療法士の盛岡への研修を計画中)を実現したい(地域の力をアップさせる)。仙台では盛岡と異なり、介護力の無い家庭が目立ち、ある程度急性期肺炎の入院は避けられないだろう。体制面、経営面の課題は残るが病院での寝たきり肺炎治療にも、急性期呼吸器リハビリを導入して『肺炎が短期間で治癒する病院』としてアピールできればと考えている(病院の力もアップさせる)。

<在宅での肺炎治療～1>

酸素器械 (24時間対応の酸素業者あり)

在宅での点滴 (訪問看護とも協力)

針金ハンガーで天井から吊るしています

盛岡では、酸素(酸素業者)点滴(訪問看護)が30分程度でそろう=救急車で病院に行くのときほど変わらない!

<在宅での肺炎治療～2>

急性期は往診クリニックから貸出

痰を柔らかくする吸入器

痰の吸引器

SPO2モニター

<在宅での肺炎治療～3>

平日夕方と土日も絶やさない急性期呼吸器リハビリテーション(体位変換、吸痰、呼吸筋マッサージ)

訪問看護事業所とも連携良好で、例えば午前訪問看護で点滴・吸痰、午後夕方訪問リハビリによる呼吸器リハという1日の予定も組みやすい。

<在宅での肺炎治療～4>

・介護者である家族をサポート
 =病院での肺炎治療と異なるのは家族が介護者であること

- ・家族への手技指導
 - ・座薬挿入(解熱剤など)
 - ・サーフロー抜針
 - ・吸痰処置
- ・家族の不安を取り除く
 - ・24時間体制の保証
 - ・むりはさせない
 - ・適切な病状説明

【筆者の実績】肺炎は在宅で治療した方がADL低下を来すことも無く、治癒率が良いということを踏まえ、多職種連携、家族サポート(手技指導、不安を取り除くケア)により、なるべく肺炎を在宅で治療するようなマネージメントに努めた。結果、全39例の予後は、在宅治癒(28例)在宅死亡(8例)、入院(3例)、在宅治療開始率92.3%、在宅治癒率71.8%と上記平成14年～20年のデータに比べて、在宅肺炎治療の高い実績を残すことができた。

【考察】在宅での急性期治療を可能にさせる要素は上記のように円滑な多職種連携と、家族のサポートであると言える。前者については、情報共有システム『ゆい』(ポートフォリオB-5-⑥参照)がその中心を担っていることは言うまでもない。近年は、急ぎの場合は電話での連絡が多徹底かつ2つあること、定期的に行われるチームもりおか(在宅医療連携拠点事業所)主催の多職種勉強会(年6回程度)や懇親会(年2回)で、多職種間で『顔の見える関係』ができており、有事の際にも『気軽に』臨時での依頼ができることが強みと言えよう。また、盛岡の地域性として三世代家族が多く介護者が複数いたりするなど介護力に恵まれている世帯が多いこと、渋滞がほとんど無く交通事情が良いので、たいていの自宅に30分以内でうかがえることも、高い肺炎治癒率に有利にはたらいていると思われる。