

在宅医療の導入によって 病状が安定した一例

在宅医療を受けた経験がない患者さんやご家族にとっては、その療養を具体的にイメージできないので、漠然とした不安をいだいている。ところが、実際に在宅医療を体験すると、意識が変わることが多い。今回は、在宅医療の導入時には「具合が悪くなったら入院したい」との希望だったが、在宅療養の素晴らしさを知り「最期まで在宅で」と、深い信頼を寄せる結果となった症例を紹介したい。

【今回のケースを通じて伝えたいこと】

- 在宅医療による**日頃からの管理**によって、病状が安定する。
- 在宅医療は、今後の病状変化を予測し、その予防を図り、早期発見できるようにする「**先回りの医療**」の部分が大きい。
- 在宅医療の場合、生活の場を見ているため、外来医療に比べて、より**生活に即した療養方法・介護方法の助言**ができる。

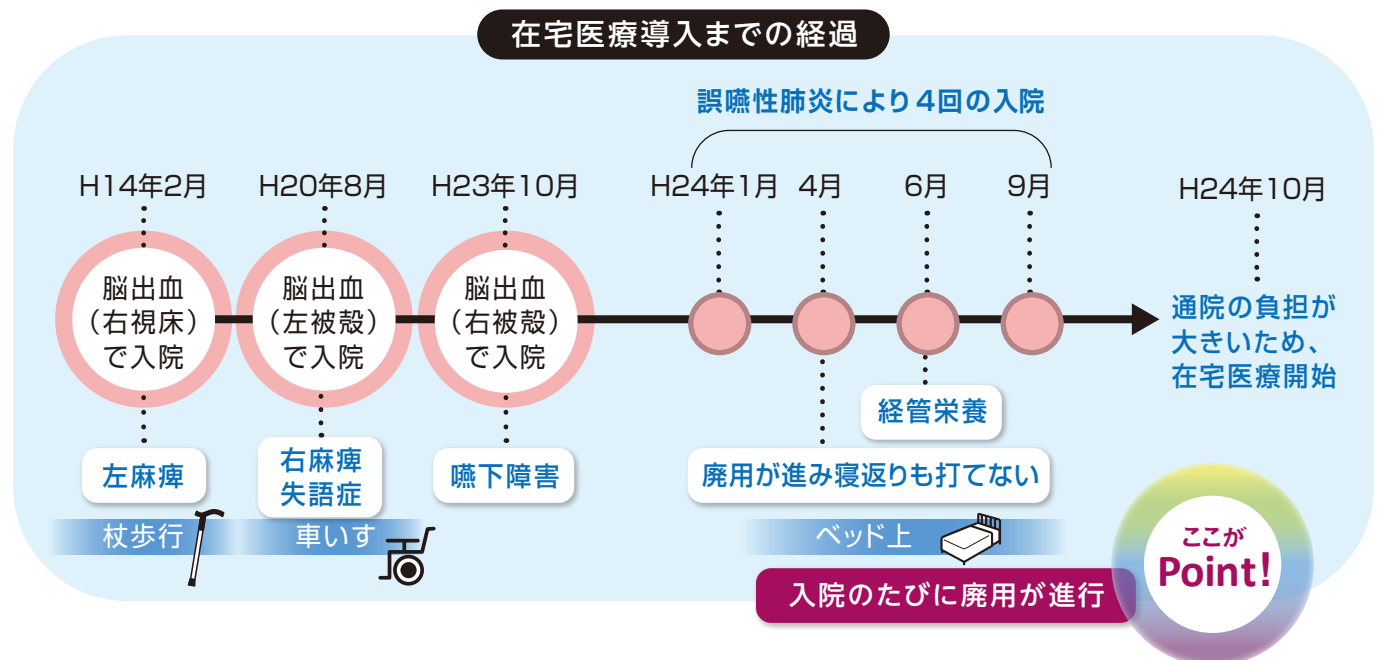
誤嚥性肺炎による入院のたびに 廃用が進んだAさん（78歳 男性）

平成14年、平成20年、平成23年の3回にわたって脳出血を起こして入院している。脳出血後遺症としての嚥下機能障害から、誤嚥性肺炎を繰り返し、平成24年1月から9月の間に4回の入院歴がある。入院のたびに廃用が進み、ベッド上での寝返りもできない状態となった。さらに安全に十分な量の経口摂取はできなくなり、平成

24年7月からは経管栄養となっている（要介護4、主たる介護者は奥さま、首を縦や横に振ることで意思の疎通は可能）。

それまでは、介助を受けながら通院していたが、通院の負担が大きいため、平成24年10月の退院以後、当院が訪問診療で関わることとなった。

初めての訪問診療で、患者さんの意向、ご家族の意向、生活の状況、身体状況などを確認した。



生いき診療所・ゆうき 院長

荒井 康之先生

2003年自治医科大学医学部卒業。37歳。茨城県立中央病院にて初期研修修了後、城里町国保七会診療所、常陸大宮済生会病院、北茨城市立総合病院などに、総合診療医あるいはプライマリ・ケア医として勤務。現在は、結城市において、24時間365日の体制で在宅医療に従事している。

資格：日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、日本在宅医学会認定在宅医療専門医、介護支援専門員、2級福祉住環境コーディネーターなど。

初回の訪問で確認したこと

——患者さん・ご家族の希望と不安

患者さんの意向：自宅がいい、**入院は嫌**である。**食事はしたい**が、上手く食べられない。

奥さまの意向：状態が悪化しても、できるだけ**自宅が良い**と思っているが、自分で介護ができるか自信がない。**食事を食べさせてあげたい**気持ちはあるが、肺炎になられたら困る。

介護保険の利用：ベッドレンタル、デイサービス週2回

病状把握：口腔内衛生・義歯適合の状態、嚥下機能、栄養状態（身体所見、血液所見）、褥瘡の有無、肺炎球菌ワクチン接種の有無など

我々の判断

——食べられる支援をしよう、状態の安定化を図ろう

- 患者さん・ご家族に、食事をしたい・食べさせてあげたいという思いがあることを確認。支援の体制を整えれば、お楽しみ程度は食べられるようになるかもしれない。
- 月2回の訪問診療と月4回の訪問看護で、きめ細かい医学的管理を行うことと、生活の状況に即した介護上の助言・指導などを行うことによって、状態の安定化が図れる可能性がある。

我々の対応

——多職種連携と「先回りの医療」

歯科医、管理栄養士との連携：口腔ケア、義歯調整、栄養指導、嚥下訓練など

訪問看護との連携：身体リハビリ、口腔ケア、排便管理、清潔ケア、介護指導、日頃からの状態観察など

ケアマネジャーとの連携：サービス利用時など日頃からの注意点（口腔ケア、嚥下訓練、観察のポイント・状態変化時の対応方法など）

患者さん・ご家族への対応：

■日頃からの医学的管理と状態変化の予測

■生活の様子に即した療養・介護の指導

- ・今後どのような変化が起こりうるのか
- ・それを予防するためにはどのように対応すればよいのか
- ・早期に発見するためには何に注意して観察をすればよいのか
- ・悪化した時にどのように対応したらよいか など

■状態が悪化した時に、夜間や休日でも対応することの保証

患者さんやご家族は、夜間・休日の連絡には躊躇する傾向がある。不安な夜を過ごしたり、次の日まで待って悪化させたりしないよう、遠慮なく連絡するよう伝える。

在宅医療開始時に書面にて連絡先を通知する。以後も、状態の悪化が予想されるときには、その都度説明する。

患者さん・ご家族の思いと、それに対する我々の判断・対応

患者さん・ご家族の思い

食事に対する葛藤

- 患者さん** 「食事はしたいが、上手く食べられない」
- ご家族（奥さま）** 「食べさせてあげたいけれど、また肺炎になると困る……」

病院では、誤嚥するとの理由で、経口摂取は禁止されていた

在宅療養への希望と不安

- 患者さん** 「入院は絶対に嫌」
- ご家族（奥さま）** 「自分で介護する自信がない」

食べられるような支援をしよう

状態安定化の可能性はある

ここがPoint!

我々が行ったこと（例）

歯科医師・管理栄養士との連携

- 歯科医師による「口腔ケア」「嚥下訓練」
※嚥下訓練は、看護師も参加し、奥さまも日常的に行ってくれた
- 管理栄養士による「嚥下しやすい食事の紹介と、その作り方の指導」

棒付きのアメを舐めるところから始め、ヨーグルトで経口摂取を開始。

徐々に経口摂取が増え、現在ではスープやプリン、煮た芋をつぶしたものなども食べられるようになった。

ただし、本人が意欲的に食べるのは1回当たり100kcal程度であり、十分な量ではない。基本的には経管栄養とし、経口摂取は訓練と食べる楽しみとして続けている。

生活の現場を確認し、現場に即した指導・助言

ある日、Aさん宅を訪ねると、Aさんはフラットな状態で寝ていた。奥さまに尋ねると、まだ食後1時間もたっていない……

栄養剤が逆流しないよう、経管栄養終了後、最低1時間、できれば2時間は身体を起こしておいてください

夜寝るときも、ベッドをフラットにせず、15度くらい頭をあげてください



通院していたころは9カ月で4回、誤嚥性肺炎による入院歴があった。在宅医療開始後は、経口栄養を行っていても発熱は1回のみ！

対応の結果

——状態の安定化と意識の変化

- 患者さん・ご家族が安心して療養するようになった
当初は、誤嚥性肺炎の再発を心配して、嚥下訓練に消極的だった。しかし、日常的な関わりから在宅医療の体制に信頼を得て、患者さん・ご家族が、食べてみたい・食べさせてみたいという積極的な気持ちに変わっていった。簡単でリスクが少ない棒つきアメから、嚥下訓練を始めることができた。
 - 経口摂取が進んだ
十分な量の経口摂取はかなわないため、経管栄養を基本にしているものの、お楽しみ程度のプリンやヨーグルト、煮物をつぶしたものなどを摂れるようになってきている。
 - 発熱が起きなくなった
以前には9か月間で4回の誤嚥性肺炎の入院歴があったものが、我々の2年間の関わりの中で、経口摂取を行っていても1回しか発熱を起こしていない。
- 平成26年2月に喀痰増加・発熱・呼吸回数増加などあり、誤嚥性肺炎と見られた。酸素吸入も要するような状態であったため、入院も提案した。さらに、最悪の場合には、肺炎で死に至る可能性も想定し、その旨をご家族に伝えている。しかし、それでも患者さん・ご家族は「在宅療養がいい」という選択をしたため、そのための支援を行っ

た。幸い、抗生剤の投与、在宅酸素濃縮器による酸素吸入などによって、比較的順調に軽快が得られた。

●通院の負担がなくなった

それまでは、月に1回、介護タクシーを利用しての通院であった。また病院では外来での待ち時間もあり、帰宅まで半日がかりとなるものであった。それが、在宅医療では、自宅で待っていればよい状態となった。

在宅医療を始める前は、状態に変化があっても、受診するのに負担が大きいと、多少のことでは様子を見てしまう傾向があった。そのため、悪化してから受診するということがあった。在宅医療となってからは、軽微な変化のうちから、看護師や医師に自宅で相談できるようになった。

患者さんご家族の安心と自信

今回のケースでは、在宅医療による日頃からの管理によって、病状が安定化したと考えられる。この安定化は、患者さん・ご家族にとっては、療養・介護への安心にもつながっている。

当初は、状態が悪化したときには、自宅でみられるのか分からないとしていたご家族であったが、こうした関わりから介護への自信を付け、誤嚥性肺炎を発症したときにも、自宅でみることができた。



通院医療から在宅医療への移行に伴う変化

医療の要否を判断できない場合	通院のころは	在宅医療が始まってからは
	自宅で経過をみるか、受診するか 寝たきりの人を通院させるのは負担が大きいので、状態の変化が軽微であれば、そのまま経過をみてしまう傾向がある。かなり悪化してから受診というケースも生じてしまう。	訪問看護師に相談できる、訪問してもらえる 軽微な変化のうちから対応しやすい。
患者さんご家族の思い	自宅で具合が悪くなったら、どうしようという不安が大きかった	自宅で具合が悪くなっても、看護師・医師が自宅に対応してくれるという安心に変わった
	病状が悪くなったら入院するしかない	自宅でもみていける
	通院の身体的・時間的負担が大きかった	医療を受ける身体的・時間的負担がなくなった（経済的負担は多くなった）
	介護の仕方は自己流だった	適切な介護が分かった
	最期は病院で迎える	最期まで自宅で過ごしたい・みていきたい

肺炎で死に至る可能性を伝えても、Aさんと奥さまは、入院ではなく在宅を選択した。

ここがPoint!

one more message

在宅医療を絶対とするものではない。必要に応じて、入院医療の可能性も検討する。

たとえばこんなケースでは入院を選択



脊髄損傷で在宅療養中、原因不明の発熱をしたBさん（37歳 男性）

趣味の乗馬中に落馬し、C5レベルの脊髄損傷を受傷。四肢体幹の運動麻痺、感覚麻痺、膀胱直腸障害がある。基本的にベッド上の生活。認知機能には問題ない。尿道カテーテルを留置している。

脊髄損傷に伴う神経障害性疼痛により、上肢の疼痛・しびれ感がある。薬の調整により症状の軽減は図られているものの、清潔ケアなど身体を動かす際には痛みが生じやすい。

3年に渡って在宅療養をしていく中で、主たる介護者である奥さまは、痛みの少ない身体の動かし方を身に付けている。そのため、Bさんは奥さまによる介護を最も望み、訪問看護や訪問介護がケアをするときにも、新しいスタッフが加わるときには、奥さまの援助のもとにケアをするようになっている。過去に2回の入院（胃潰瘍および不整脈）をしているが、いずれも慣れない人がケアをすることから、つらい思いをしてしまい、2度と入院したくないという思いが強かった。

これまで、何度も発熱があり、尿路感染症にて、在宅治療をしてきている。毎回、身体所見・尿所見等から、診断は比較的容易であった。しかし、あるときに発熱があるものの、身体所見・尿所見等でも特別な所見はなく、その原因が分からないことがあった。患者の入院したくないという思いは認識していたものの、在宅では、原因の究明が困難で、確実な治療が保証できない状態であったため、病院受診を強く勧めた。病院での精査の結果、前立腺腫瘍であった。入院の上、抗生剤治療を行い、治癒を得て退院となった。その後、再び、在宅療養の支援を行っている。

【解説】

在宅医療を絶対とするものではない。必要に応じて、入院医療の可能性も検討する。

例えば、虚弱高齢者の場合には、入院することによって廃用や認知機能障害が進む可能性も想定される。そのため、入院を避けた方が、結果的にQOLが良いことがある。仮にBさんと同じ病状であっても、原因は不明なまま抗生剤治療を在宅で開始する可能性も考える必要が生じる。特に、超高齢者やがん終末期の場合には、患者さん・ご家族が、「入院は嫌である、在宅が良い」と意志が明らかなことがある。Aさんの誤嚥性肺炎のように、もともとの病状から、致死的な病状が生じることも想定されていた場合には、なおのことである。このような場合には、患者さん・ご家族の意向を尊重し、在宅医療を続ける判断をすることもある。

一方で、Bさんのように、認知機能に問題がなく、若い人であれば、入院しても短期間の入院で治癒が期待でき、入院によって、廃用や認知機能障害が進む可能性は考えにくい。かえって、在宅医療において、診断が分からないまま不確実な治療が続くことに、デメリットが大きい。仮に、「入院は嫌である、在宅が良い」という患者さん・ご家族の意向があっても、医学的判断を優先し、入院医療を提案する。

このように、同じ発熱でも、症例の背景によって対応方法が変わる。その判断には、入院した場合と、在宅療養を続ける場合とで、それぞれどのような経過になるのかを予測することが必須である。患者さん・ご家族には、それぞれの場合で想定される経過と、医学的判断（提案）を伝える。その上で、症例の背景に応じた療養場所の選択を、患者さん・ご家族とともに検討していくことになる。

療養場所の選択にあたり、私たちが医学的に判断すること（例）

入院が良いか、在宅が良いか、患者さん・ご家族の思いを尊重しつつも、その選択に、医学的妥当性が担保されるかを判断する。



入院の効果が期待できるか

入院がかえって身体に負担をかけたり、状態を悪化させたりしないか

入院でないと対応できない病状であるか

- Aさんのケースで該当する箇所
- Bさんのケースで該当する箇所
- Aさん・Bさんの両方で該当する箇所

在宅を選択する要素

期待できない

例：がん終末期・老衰の臨終

その可能性がある

例：高齢者の場合、認知症の場合

入院でなくても治療できる

【医学的処置】

例：抗生剤投与・酸素吸入・補液

【患者・家族の状況】

例：病状を十分に受容している場合
例：訪問看護・訪問診療を増やすことで治療を乗り切れる場合

入院を選択する要素

期待できる

例：感染症

その可能性がない

入院でないと対応できない

【医学的処置】

例：カテーテル治療・手術

例：CT検査、内視鏡検査

【患者・家族の状況】

例：快復の可能性を強く期待している場合