

往診患者(高齢者)に生じた急な状態変化の原因をまとめ、対応についての課題を検討した

Cover letter: 老年医学上の問題として、高齢者の虚弱性が挙げられ、高齢者は容易に急性肺炎・腎盂腎炎・敗血症・転倒による骨折などをきたしうる。在宅患者の高齢化を背景に、ますます急変のリスクが高くなっている。どのような原因による状態変化が多いかを振り返り、この老年医学上の問題の対応として、急性期の在宅での治療に関し今後に向けて課題を抽出した

背景

高齢者の虚弱性を背景とした急性疾患のリスクの高さは、安心して住み慣れた場所で生活していくことに対して大きな脅威となる。その際に、往診にて急性期の在宅治療を適切に速やかに行うことができるかどうかは重要な点である。

当診療所は青森県の地方都市(黒石市、人口約3万)にあり、人口密度が低い周辺の市町村も含め広範囲の地域に訪問診療を行っている。冬には豪雪地帯である。当診療所は、在宅療養支援診療所として夜間・休日も含め24時間対応をしているが、夜間・休日については現在のところ私一人に対応している。

今回、在宅患者の急変の状況とその対応経過を振り返り、在宅患者の急性疾患について明らかにするとともに、当院での対応について今後の課題を抽出する。

方法

当院での急性期の在宅での治療について検討するため、以下を行った。

- ①季節の変動も考慮し、2017年7月と12月の各1ヶ月間(合計2ヶ月間)に急性期の対応をしたカルテの記録を収集する。2回以上往診をしていても1人1例とする(何度も往診をしてその後死亡往診しても1例)
- ②その記録を私、家庭医専攻医、診療所看護師、診療所事務と一緒に振り返りを行う
- ③当診療所での急性期対応について、課題分析のフレームワークの一つであるSWOT分析¹⁾にて分析し、今後の課題を抽出する(next step)に記載)

内部環境【strength】	内部環境【weakness】
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護と連携して、24時間365日医師が対応を行い、必要であれば夜間休日でも積極的に(臨時)往診している ・ポータブルエコーも使用して積極的な病態解明に努めている ・連携している薬局が臨時的対応をしてくれるので薬の調整や管理が協力して行える ・診療所の看護師が、ケアマネなど各医療福祉機関との連携のため積極的に動くことができるようになっており、各機関との連携のハブとしての役割を果たすことができている 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間や休日に対応できる医師が一人 ・ポータブルレントゲン撮影機がない ・夜間や休日の状態悪化の際、抗菌薬投与前の細菌培養検査が不十分 ・血液培養は積極的に行っていない ・ポータブルエコー技術の研鑽が必要 ・血液ガス分析を行う手間が大きく、障壁となっている ・急性期対応時の点滴指示書などの書類はより速やかに作成される必要がある ・日中外来時の臨時往診対応が大変(対応しているが) ・診療所の看護体制が不十分で負担が大きい

急性期の在宅での治療

外部環境【opportunity】	外部環境【threat】
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応型の訪問診療を行っている医療機関が周辺地域にはあまりない ・意欲的に活動している訪問看護ステーションが複数ある ・夜間休日の対応を連携して行ってくれる外部の診療所医師がいる ・在宅診療をしている患者さんの状態悪化時に際し、地域の病院は比較的スムーズに受け入れをしてくれることも少なくない(例外もある) 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間休日の対応を連携して行っている外部の診療所医師の高齢化 ・法人の病院が多数の救急患者受け入れにより常に満床で対応しきれない ・病院の状況によっては在宅患者の受け入れのハードルが高いことがある ・人口密度が低く患者が分散しており、特に雪の時期は往診や訪問看護で家にたどり着くまでかなりの労力と時間がかかる ・休日や夜間に対応できる薬局があるとより良い

名	年齢	性別	基礎疾患	場所	往診日	平日/休日	状態	状態と原因	対応日時と経過
NM	84	f	肺癌	自宅	2017.7.3	平日	衰弱	癌悪液質	初回往診時に既に意識レベル低下で終末期の状態。どこでどのように最期を迎えるかという話もされていない。取り急ぎ家族やケアマネージャー、各職種と連絡を取り合い相談し、自宅で看取することを決定。同日永眠され自宅にて死亡確認をした。
TT	68	f	多発性硬化症	自宅	2017.7.5	平日	尿閉	膀胱/バルーンカテーテル閉塞	往診にてカテーテルを交換。
AM	94	f	アルツハイマー型認知症	自宅	2017.7.15	休日	発熱	急性肺炎・慢性心不全急性増悪	往診にて点滴治療を開始。治療にて状態改善し在宅継続。
SK	90	f	アルツハイマー型認知症	施設	2017.7.17	休日	発熱	誤嚥性肺炎	往診にて抗菌薬点滴治療を開始。治療にて状態改善し在宅継続
KF	88	m	アルツハイマー型認知症	施設	2017.7.19	平日	悪寒戦慄、発熱	急性腎盂腎炎疑い	急性腎盂腎炎疑い。認知機能障害にて症状の詳細は分かりにくい。病院搬送とした。
MY	76	m	脳出血後遺症	施設	2017.7.20	平日	発熱、嘔吐	急性腎盂腎炎	便通良好で、Vscanにて腹腔内の異常なし。急性腎盂腎炎として検査の上抗菌薬開始。治療にて状態改善し在宅継続。
OH	78	m	肺線維症	自宅	2017.7.22	休日	発熱	急性肺炎、慢性呼吸不全急性増悪	症状は軽度だが左記としてハイリスクのため抗菌薬投与開始(ステロイド無し)。治療にて状態改善し在宅継続。
OT	80	f	脳出血後遺症/心房	自宅	2017.7.28	平日	血便	感染性腸炎	当初は少量だったが数日で増量、病院紹介入院。
KM	64	m	肺小細胞がん	自宅	2017.12.1	平日	意識障害	癌悪液質/脳転移	家族に状況を説明し、今後予想されることなどを相談。2017.12.13自宅にて永眠
IT	93	f	パーキンソン病	自宅	2017.12.1	平日	発熱、腰痛	腰椎圧迫骨折、急性肺炎疑い	NSAIDS投与や抗菌薬点滴治療を行い、その後状態は改善
YY	80	f	アルツハイマー型認知症	施設	2017.12.14	平日	意識障害	敗血症疑い	肝障害にてK病院受診するも帰宅となり、その後意識障害が出現しT病院へ搬送。敗血症性ショックにて2017.12.19病院にて永眠された。
KK	87	f	多発性骨髄腫	自宅	2017.12.17	休日	呼吸苦	慢性心不全急性増悪	利尿剤点滴治療などを行ったが、多発性骨髄腫による貧血も背景にあると思われ、治療のため後日病院紹介入院となった
KT	94	f	心原性脳梗塞	自宅	2017.12.17	休日	心肺停止	慢性心不全急性増悪	全身状態は衰弱しており、治療を行っていたが改善せず、自宅にて永眠され、死亡確認した
KY	81	m	認知症(レビー小体型認知症疑い)	自宅	2017.12.19	平日	意識障害	認知症終末期	家族と相談し点滴にて少量の補液などを試みるも徐々に状態は悪化し、2017.12.25自宅にて永眠され、往診にて死亡確認した
MH	93	f	外傷性クモ膜下出血	施設	2017.12.24	休日	喘鳴	急性肺炎/慢性心不全急性増悪	抗菌薬と利尿剤の点滴治療を行い、状態は改善と悪化を繰り返していたが、2018.1.2永眠され、往診にて死亡確認をした
MY	66	f	脳幹梗塞	自宅	2017.12.25	平日	発熱	急性肺炎	抗菌薬点滴治療を行ったが、状態が徐々に悪化し、翌日病院へ救急搬送・入院となった
TM	98	m	てんかん	施設	2017.12.26	平日	微熱	急性上気道炎疑い	肺炎を示唆する所見は見られず、内服治療にてフォロー。その後は状態が改善
KT	91	m	脳梗塞後遺症	自宅	2017.12.27	平日	悪寒戦慄、発熱	敗血症疑い	診察、インフルエンザ迅速検査やvscanなど行うも原因は不明、病院への救急搬送とした
KH	81	f	不明	自宅	2017.12.27	平日	食欲不振、黄疸	胆管がん等の疑い	どの医療機関にも通院していない。食事がとれなくなり、黄疸もみられ、家族の要請にて往診。本人は診察を拒否しているが、訪問診療につなげて定期的にフォローすることとした
AT	82	f	アルツハイマー型認知症	施設	2017.12.30	休日	発熱	腎盂腎炎	尿閉も見られ、膀胱バルーンカテーテル挿入。抗菌薬点滴投与。その後状態は改善。

まとめとNext step:在宅患者の状態悪化の原因としては、急性肺炎・急性腎盂腎炎・慢性心不全急性増悪、focusのはっきりしない敗血症などが多く、一方で癌の自然経過としての衰弱もみられた。敗血症については感染源の同定についてより高精度に迫れるよう学んでいきたい。当院の急性期対応の課題としては、①夜間休日の往診待機を行う医師が一人であるため負担が大きい。他の医療機関と連携や、訪問診療を行う医師養成に積極的に取り組む等、往診待機の体制の改善を目指す②ポータブルエコーの技術を研鑽して診断精度を高める③ポータブルレントゲン撮影が可能となる体制を模索する④訪問看護でも培養検体採取を確保しておけるようにし、培養検査の実施率向上を目指す⑤血液ガス分析を容易に行える仕組みを構築する⑥退院時に急変時受け入れの相談をしておくなど、急変時の受け入れ先の確保を漏れなく行うようにする⑦日中の臨時往診に対応するため、診療所の医師複数体制の維持を目指す⑧相対的に診療所の看護体制が不足しているため、看護体制の強化について検討する・・・等が挙げられた。診療所の管理者として診療全体の質改善の一環と位置付け取り組んでいきたい。

参考文献: 1)KAIROIS MARKETING <https://blog.kairoismarketing.net/marketing-strategy/swot-analysis-20131127/> 2018.1.14アクセス