

第 17 回日本在宅医学会大会 シンポジスト 抄録集・ホームページ掲載用原稿

シンポジウムテーマ		公募シンポジウム「在宅における急な状態変化　どこまで在宅で対応する？」						
開催日	2015 年 4 月 25 日 (土)		時間	13:40-15:10		収容人数	300 名	
講師情報	ふりがな	姓	たけち		名	ゆかこ		
	ご芳名		武知			由佳子		
	ご所属		医療法人社団愛友会　いきいきクリニック					
	部署					役職		

演題名 (80 字以内)

COPD 急性増悪に対する在宅包括的 COPD 呼吸ケアの現状

ご略歴 (300 字以内)

1993 年 3 月 新潟大学医学部卒業
 1993 年 4 月 昭和大学麻酔科 (緩和ケアチーム)
 1994 年 4 月 大田病院初期研修
 1996 年 9 月 大田病院呼吸器科勤務
 2003 年 3 月 大田病院呼吸器科パート勤務
 2003 年 9 月～2004 年 8 月 北米の急性期から在宅までの呼吸ケアの現場 7 施設の視察
 2004 年 9 月 大田病院呼吸器科勤務
 2005 年 6 月～12 月 国立病院機構八雲病院小児科勤務
 2005 年 9 月 伊, 仏の急性期から在宅までの呼吸ケアの現場 5 施設の視察
 2006 年 1 月 豪州で NPPV 呼吸ケアを行う 2 施設の視察
 2006 年 1 月 大田病院呼吸器科勤務
 2007 年 5 月 川崎協同病院呼吸器科勤務
 2007 年 9 月 いきいきクリニック開設

講演概要 (1000 字以内)

はじめに COPD 急性増悪の入院後の 1 年生存率は 20%～40%と低く, AMI (入院) の生存率よりもかなり下回る。急性増悪により生存率が有意に下がり, 一秒量の有意な低下も招く。

目的と方法 急性増悪を一度起こすと繰り返しやすいと言われるが, 外来から訪問診療までを行う当院の COPD 自験例より後方視的に調査を行った。

結果 当院では COPD に対し, 訪問呼吸リハビリテーションや訪問栄養指導を含め, 多面的包括的なケアを行っている。過去一年間の COPD94 名 (訪問診療 13 名, 外来 81 名) 中 HOT19 名, NPPV4 名。その内急性増悪を起こした 20 名は外来通院 15 名, 訪問診療 5 名で, HOT7 名, 非 HOT13 名, NPPV0 名であった。そのうち, 入院は 1 名 (HOT) であった。COPD で入院した方は全体で 4 名いたが, 肺炎 3 名 (外来通院 1 名, 訪問診療 2 名) と急性増悪 1 名 (外来通院) であった。7 年間で COPD 在宅 NPPV 患者 17 名中, 死亡症例は 13 名で, 在宅での看取りは 2 名, 心肺停止で緊急搬送 1 名, 他 10 名は死因とは別のさほど命に影響ない病状で入院され, 入院後院内感染を起こし死亡した。訪問診療で診る重症な COPD ほど呼吸状態の変化はあるが, ご本人を含めたチームのアセスメントにより, 先手の介入で急性増悪まで至らずに経過した。

考察 COPD の医療費の大部分を急性増悪による入院費が占める。入院すると院内感染により亡くなる方が多いため, 気道感染でも高用量酸素が必要なく, ご本人家族が不安にならなければ, 急性増悪時も可能な限り先手介入し在宅で診ている。入院期間短縮のゆえ, 急性増悪が治れば, 即退院となる。急性増悪のアセスメントや新たなケア介入をはからずに元の生活に戻れば, 急性増悪を繰り返すのは当然と思われる。真の慢性安定期を導けたと思っても, 重症になればなるほど, 自己コントロール域より逸脱した呼吸状態の変化が起こる。ご本人や家族, 介護サービス担当者にしっかりと教育を行い, タイムリーな早期発見と早期介入がなされれば, 急性増悪を未然に防ぐことができる。このような地域包括的呼吸ケアにより COPD 患者の QOL は高く保て, かつ生命予後は改善し, さらに医療経済効果も大きいと思われる。

