泌尿器科的在宅病診連携

つばくろ在宅ケアクリニック

松村　剛

はじめに

なぜ、医療が必要な高齢者の大多数は

施設に入らなければならないのか?

それは、

在宅病診連携が機能せず

患者の生活を支えられていないから

退院後も安心して生活するため
入院中に準備すべきことがある

地域の急性期病院の役割と、

地域の診療所の役割の違いを考える。

結局

患者が安心して生活できるためには

病院と診療所の双方が、入院中から

連携し協力しなければならない。

症例１：病歴

診断：子宮頸癌（術前動注化学療法、広汎子宮全摘、術後放射線治療）、神経因性膀胱、放射線性腸炎、短腸症候群、Ｓ状結腸ストマ、膀胱カテーテル、右腎瘻、骨髄異形成症候群など

通院困難で、在宅ケアを希望。クリニックを紹介され、退院前カンファランスを実施。

症例１：　生活における問題点

1　栄養障害（放射線性腸炎と腸切除術による吸収障害）

2　ストマとカテーテルの管理（交換と洗浄）

3　身体状況に対する適応障害

4　本人、家族、介護者の不安と疲労

症例１：　解決策

1　栄養指導の徹底（クリニミールとキザミ食）

2　訪問診療時のカテーテル交換と洗浄

3　傾聴と理解と助言により、障害を受け入れて生き続ける気持ちを支える

4　在宅でも２４時間対応することで、安心させる。話し合いで不安を緩和し、長期介護による疲労解消のための避難場所（短期入院など）を確保する

症例１：　連携の要点

1　退院前ケアカンファランスで疾病のある生活の問題点を整理

2　ソーシャルワーカーとケアマネージャー、介護保険を積極的に活用

3　問題発生時、病診主治医間のコミュニケーション

4　適切な避難、休息目的の入院（ショートステイ）で家族生活の破綻を予防

症例２：　病歴

診断：脳梗塞（右片麻痺）、脳梗塞再発、神経因性膀胱、膀胱結石など

療養型病院を退院し、クリニックを紹介された。

症例２：　生活における問題点

1　右片麻痺

2　神経因性膀胱、尿路感染症で導尿が必要

3　家業のため、日中は家族の不在が多く導尿が困難

4　介護保険でショートステイ利用時の導尿対応

症例２：　解決策

1　状況に応じて柔軟に導尿指導

2　尿路感染コントロールと結石治療の必要性の説明で、入院と手術を受け入れ

3　積極的にショートステイを利用

4　ショートステイ先の看護師に導尿を指示

症例２：　連携の要点

1　できるだけ在宅で診断、治療、説明

2　短期の入院で手術

3　周術期の抗凝固薬の休薬スケジュール

4　ケアマネージャーと介護保険を積極的に活し、ショートステイを確保

泌尿器科の特質

高齢患者が多く、余命が比較的短い事を考慮。

生命の維持と延長　≦　生活の質

高齢患者をとりまく環境を理解し、

個別的状況に応じて意思決定する。

医師満足　≦　患者満足

泌尿器科の特質

前立腺肥大症による尿排泄障害は、

根治的治療により、介護予防が可能

患者にとってカテーテルは、

留置したら終わりではなく、

留置した時から問題が始まる

在宅医療の特質

1　２４時間対応、年中無休

2　患者だけでなく、介護家族も含めて対応

3　施設完結型でなく、地域完結型

4　待つ医療ではなく、動く医療

5　医療、介護、福祉など多職種との連携

6　臓器別でなく、合併症など含む全人的医療

7　生活のための医療、看取りの医療

在宅病診連携に必要な基本的事項

1　病院内の診療科間、職種間の連携と協力

2　全人的なアプローチによる症例検討（臨床倫理の４分割法の活用）

3　病院の都合でなく、患者の残りの人生を設計する視点から、最善の選択を探る

4　がん患者の疼痛コントロールと副作用の予防は、在宅医療で十分可能

5　ソーシャルワーカー、ケアマネージャー活用

6　退院前ケアカンファランスの理解と活用

在宅生活の可否に影響する因子

1　栄養、摂食

2　身体、運動

3　精神、コミュニケーション

4　医療依存度、医療機器

5　症状（特にがんの痛み)

6　排泄

7　家族力、家庭環境

8　医師、医療アクセス

結語：　医療と生活

医療は実生活と結びついてこそ、
真の価値があるのであり、
決して病院や施設で
完結させるものではない。

在宅病診連携ではケアマネージャーを
活用し、多職種間の協力で
生活を支える医療を考える。

患者を診察、治療、説得する時に、
その人の人生にも
心を寄せることを忘れない。

附：臨床倫理の 4 分割法

患者の臨床上の問題点を以下の 4 つの座標軸で整理し、考えながら解決策を探していく方法です。

1　医学的適応

2　患者の意向

3　生活の質

4　周囲の状況