

介護保険下の医療

主治医意見書を問い直す

第11回 嚥下性肺炎

宮城県仙台市 仙台往診クリニック 院長

川島孝一郎

生活者はどのように生き ゴールをどこに求めるのか

在宅医療において「嚥下性肺炎」に関連して記載することになる項目は、①他科受診の有無、②診断名、③症状としての安定性、④予後の見通し、⑤治療内容、⑥特別な医療、⑦食事、⑧異食行動、⑨身体の状態、⑩介護に関する意見、⑪その他特記すべき事項——の多岐にわたる。そこには医師、生活者としての患者家族だけではなく、訪問看護ステーション、歯科医師、歯科衛生士、リハビリテーション、栄養士、ヘルパー、入浴サービス等の多くの職種が関連し合う。したがって、症状の出現するたびに、状態の変化のあるごとに全員の共通認識として、「生活者はどのように生き、ゴールをどこに求めるのか」を確認しておく必要がある。そこには予防、治療により、治す生かすという医学的側面のみならず、もはや積極的な医療を拒否することさえも視点にいれて協議すべきことなのである。

そこで本稿においては、生活者の要望によって作成する意見書の違いを、①主として予防を目的とするもの、②主として治療を目的とするもの、③もはや積極的な医療は行わないもの——の3種類

に大別し、内容の注意点を吟味していくこととする。

誤嚥の際に緊急対応可能とするために吸引器の設置は必須となる。医療者、生活者以外の第三者の吸引行為に関しては、本稿末尾を参照していただきたい。

予防、治療、積極的医療を行わない 3種類に大別した意見書の違い

1. 主として予防を目的とするもの

すでに嚥下障害の予防に関しては多くの出版があるため、その詳細については本誌3月号の特集「高齢者の食事ケア」を参照していただきたい。実際に嚥下性肺炎を過去に起こした症例に対する、主として予防目的の意見書は、まず患者の症状の見極めが重要である。少々の嚥下障害を持つ在宅患者の実数が非常に多いことは周知であり、その場合嚥下障害に着目するよりは、むしろ咳そう反射が保たれ、しかも呼吸筋による食物の喀出が十分にできるか否かをまず判断することが大前提となる。この判断によって軽度の誤嚥が起こっても自然に食物の喀出がなされる症例には、嚥下機能のリハビリテーションが有効となる。リハビリテーションを行うにあたっては、歯科医師、歯科衛

生土、OT、ST、栄養士等が連携し、問題点についての事前の打合せが必要となる。

またこのような症例では、嚥下性肺炎を起こす原因が患者自身よりも、むしろ不慣れや、知識不足による誤った食事介助によって引き起こされる場合も多く、食事介助を行う側への指導も重要となる。望ましい意見書(1)を参考資料として提示する。

2. 主として治療を目的とするもの

在宅ですでに嚥下性肺炎を頻発する患者の場合には、嚥下障害のみならず、咳そう反射の低下、呼吸筋力低下による喀出力不足などが合併していることがほとんどである。したがって肺炎の発生原因が、必ずしも食物の誤嚥のみで引き起こされるとは限らず、常時の唾液の気管内流入や、歯肉炎のような口腔内炎症に伴うもの、痰の気管内貯留など種々の要因による場合がある。したがって、肺炎自体を治療していくことと同時に、経口摂取を今後継続すべきか否かの判断、唾液の処理、歯科治療、NIPPVの使用、気管切開などを決定していかなければならない。

処置内容は、絶食の場合には末梢点滴、抗生剤の静注ないし点滴、在宅酸素吸入などが必要になるので、訪問看護特別指示書による連続の訪問看護を要請することがある。点滴開始となると家族に着替えの指導、点滴トラブルの対処法を知ってもらい、かつ頻回の体位交換に対しては、疲労軽減のために体位交換エアマットへの切り替えを、また痰の喀出を助けるために、吸引やタッピングの指導が必要となる。唾液の流入を防止するためには、低圧持続吸引器が有用である。

経口摂取困難な場合には胃瘻、経鼻経管栄養を行うか否かを、咳そう反射低下や、呼吸筋力低下

による換気不足の場合には、NIPPVや気管切開などを選択するか否かを、家族と相談していかなければならない。積極的治療、延命を希望する場合には、時期を逸しないように早い対処が必要である。延命を希望しない場合には、在宅看取りにいたるプロセスをよく説明し、在宅ターミナルケアを十分に家族に理解してもらうことが大事である。望ましい意見書(2)を提示する。

3. もはや積極的な医療は行わないもの

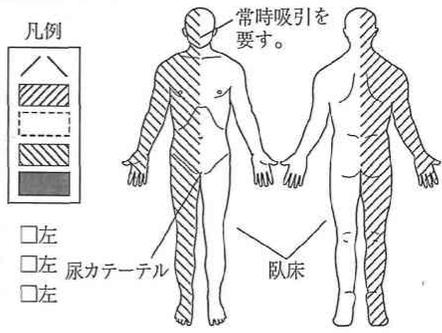
在宅ターミナルケアに属するものとなる。本人の意向を優先させながらも、家族の意見も十分に考慮し、双方に食い違いがある場合には、必ず意見が一致するように粘り強い調整が必要となる。患者のみの権利が過度に強調されるべきものではなく、家族も含めた全体としての「生活者」の進む方向を模索しなければならない。

そのうえで積極的な治療を望まない場合には、患者本人が苦痛を伴わないような生活を、最後まで行えるように計画を変更していく。緩和医療にのっとり、本人の希望によっては点滴量は次第に軽減し、ないし中止する場合もある。呼吸苦が増大するたびに酸素吸入量を増やしていき、炭酸ガスの蓄積によるCO₂ナルコーシスによる呼吸停止が発生したとしても、本人が苦痛でないことを最優先とする。本人が最後まで経口摂取を望む場合には、家族にその危険性を十分に理解してもらいながら少量の水分、流動食などを与えてもらう。気管切開していない場合には、窒息の際の吸引には限界があること(声帯より下部の吸引は医療者にとっても困難である)を知ってもらい、そのまま看取ることになるのであわてない旨を了承してもらう。

死期が近い場合最後の入浴を行うことがある。

■望ましい意見書 (1)

| | |
|---|---|
| (3) 他科受診の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他() |
| (2) 症状としての安定性 | <input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 |
| (3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input checked="" type="checkbox"/> 悪化 |
| (4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入) | 嚥下障害はあるが、咳そう反射、呼吸筋力は保たれている(耳鼻科受診により)ので、肺炎になった原因と思われる嚥下障害について、歯科医師、耳鼻科医師の訪問診療を受け、主として嚥下のリハビリテーションを施行している。吸引器を設置し、吸引指導中、タッピング指導。痰の喀出を容易にするため去痰剤を投与している。吸入器による痰の粘性低下喀出を行っている。微熱が時にあり経口抗生剤を処方した。ピソルボン3T、ムコソルバン3T 3×1分 セフゾン3C、PL3.0g 3×1/5日分 |
| (5) 身体の状態 | 利き腕(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 体重= <input type="text"/> kg 身長= <input type="text"/> cm <input type="checkbox"/> 四肢欠損 (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input checked="" type="checkbox"/> 麻痺 (部位: 右 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 重) <input checked="" type="checkbox"/> 筋力の低下 (部位: 右 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 褥瘡 (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> その他皮膚疾患 (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 関節の拘縮 ・肩関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・股関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 失調・不随意運動 ・肘関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・膝関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 尿カテーテル <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・体幹 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 |



4. 介護に関する意見

| | |
|--|--|
| (1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針 | <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下性肺炎 <input type="checkbox"/> 腸閉塞 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 痛み <input checked="" type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> その他() → <input checked="" type="checkbox"/> 対処方針 (訪問診療で経過観察するが、必要な場合は入院となる。) |
| (2) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい) | <input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input checked="" type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input checked="" type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 |
| (3) 介護サービス(入浴サービス、訪問介護等)における医学的観点からの留意事項 | ・血圧について <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり() ・嚥下について <input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> あり(栄養士による嚥下しやすい食物の工夫、歯科衛生士による口腔清拭。) ・摂食について <input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> あり(嚥下リハビリテーションの実施、食事指導により誤嚥に注意。) ・移動について <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり() ・その他() |

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的など意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

キーパーソンは夫である。今回の肺炎は治癒したが、誤嚥が起こる可能性はあるため、嚥下リハビリテーション、吸引、タッピング等を夫にやってもらっている。このために前回に比べ常時患者のそばに付くこととなり、多大な疲労がある。ヘルパーによる家事支援および清拭等身体介護を要する。歯科衛生士、訪問リハビリテーションの双方による嚥下リハビリも必要となった。体位交換は、夫の疲労を考慮し、体位交換エアマットに変更することが好ましい。

本人の希望が強く、家族もその意向に沿っているならば、入浴サービスと連携し、状態が悪化しているからこそ最後に入浴をしたいという希望をかなえることが重要である。入浴中に息を引き取った場合には、目的がかなえられてよかったというポジティブな意識を、関わった全員が持つことが必要であり、あわてずに医師の診断を待つことに

なる。望ましい意見書(3)を提示する。

4. 緊急時の第三者の吸引行為について

吸引行為は医師法上、医師ないし医師の監督のもとに看護婦が行うものであり、通常医療行為といわれている範疇にはいる。したがって、ホームヘルパーをはじめとした、第三者の吸引行為につ

■望ましい意見書（2）

| | |
|---|---|
| (2) 症状としての安定性 | <input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 |
| (3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input checked="" type="checkbox"/> 悪化 |
| (4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入) | |
| 肺炎により現在抗生物質の点滴および補液施行中。 低酸素に対して在宅酸素療法を実施している (O ₂ 2.0リットル吸入)。 吸引器による吸引とともにだ液の常時気管内流入を防止するため、低左持続吸引を行っている。今後の悪化によっては入院も考慮される。 | |

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

| | | | | | |
|--------|--|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 処置内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 点滴の管理 | <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 透析 | <input type="checkbox"/> ストーマの処置 | <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法 |
| | <input type="checkbox"/> レスピレーター | <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 | <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 | |
| 特別な対応 | <input checked="" type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、 <u>酸素飽和度</u> 等) | | | | <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 |
| 失禁への対応 | <input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等) | | | | |

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 体重 = kg 身長 = cm

四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)

麻痺 (部位: 右 程度: 軽 中 重)

筋力の低下 (部位: 右 程度: 軽 中 重)

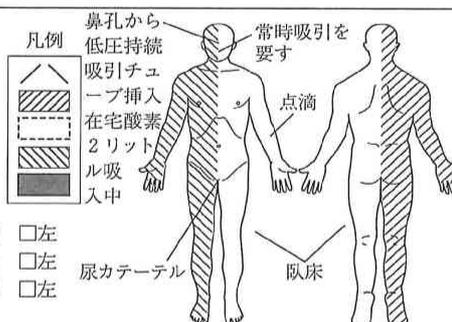
褥瘡 (部位: 程度: 軽 中 重)

その他皮膚疾患 (部位: 程度: 軽 中 重)

関節の拘縮

- ・肩関節 右 左
- ・肘関節 右 左
- ・膝関節 右 左
- ・体幹 右 左
- ・上肢 右 左
- ・下肢 右 左

失調・不随意運動



4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 易感染性

心肺機能の低下 痛み 脱水 その他 ()

→ 対処方針 (訪問診療で経過観察するが、嚥下障害高度のため胃瘻造設目的の入院の可能性あり。気管切開も考慮されている。)

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)

訪問診療 短期入所療養介護 訪問栄養食事指導

訪問看護 訪問歯科診療 その他 ()

訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導

通所リハビリテーション 訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項

- ・血圧について 特になし あり (血圧低下に注意。)
- ・嚥下について 特になし あり (> 絶食。窒息に注意。吸引を頻回にしてください。)
- ・摂食について 特になし あり (移動不可。)
- ・移動について 特になし あり (移動不可。)
- ・その他 ()

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

有 () 無 不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

キーパーソンは夫である。肺炎治療中で毎日の医療が必要なため、訪問看護特別指示書による連日の医療者の訪問を行う。痰の咯出困難に対する吸引、吸入、点滴の確認、酸素カニューレの位置確認等のため、夫に多大な負担を強いることとなり、常時そばを離れることができない。ホームヘルパーの長時間型専任派遣を行う事業所より人員の派遣が必要である。入浴サービスは原則中止。頻回の体位交換を要するので、体位交換エアマットへの変更が望ましい。

いては、各行政からの通達にも見られるように、当然禁止されている。ここに刑法37条を紹介し、例外として第三者の緊急時の吸引行為がありうることについての解釈を述べる。

刑法37条は、『自己または他人の生命、身体、自由または財産に対する現在の危難をさけるため、やむを得ずにした行為 (避難行為) は、これによ

って生じた害が避けようとした害の程度を超えなかつた場合に限り、罰しない。』というものである。これは医師法よりも上位法律であり、医師法の制限を受けない。

したがって、その場において危険な状態に患者が陥った場合には、第三者 (ヘルパーに限らず日本国民なら誰でも) は、自発的に (強制されるの

■望ましい意見書 (3)

| | |
|--|---|
| (2) 症状としての安定性 | <input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 |
| (3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input checked="" type="checkbox"/> 悪化 |
| (4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入) くり返す嚥下性肺炎あり、抗生剤投与を施行しているが、次第に嚥下障害等が進行し、十分な食事量の確保が困難となった。さらに誤嚥の兆しあり、本人、家族の意向を確認したところ、経管栄養、IVHは拒否。また誤嚥防止の気管切開も行いたくない由、このまま自然に経口摂取できるところまでで延命を希望していない。在宅看取りを視野に入れた医療となる。 | |

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

| | | | | | |
|--------|--|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 処置内容 | <input type="checkbox"/> 点滴の管理 | <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 透析 | <input type="checkbox"/> ストーマの処置 | <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法 |
| | <input type="checkbox"/> レスピレーター | <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 | <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 | |
| 特別な対応 | <input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) | | | | <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 |
| 失禁への対応 | <input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等) | | | | |

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 体重 = kg 身長 = cm

| | | |
|---|---------|---|
| <input type="checkbox"/> 四肢欠損 | (部位:) | 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 麻痺 | (部位: 右) | 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 重 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 筋力の低下 | (部位: 右) | 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 重 |
| <input type="checkbox"/> 褥瘡 | (部位:) | 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| <input type="checkbox"/> その他皮膚疾患 | (部位:) | 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |

関節の拘縮

| | | | |
|-----------------------------------|---|------|---|
| ・肩関節 | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 | ・股関節 | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 |
| ・肘関節 | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 | ・膝関節 | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 |
| <input type="checkbox"/> 失調・不随意運動 | ・上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 | ・体幹 | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 |
| | ・下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 | | |

凡例

4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 易感染性

心肺機能の低下 痛み 脱水 その他 ()

→対処方針 (最期まで在宅加療とし看取りも考慮される。積極的延命は行わない。)

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)

訪問診療 短期入所療養介護 訪問栄養食事指導

訪問看護 訪問歯科診療 その他 ()

訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導

通所リハビリテーション 訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項

・血圧について 特になし あり (次第に低下するので血圧が80mmHg以下の場合は連絡を。)

・嚥下について 特になし あり (少量をゆっくりと摂取させてください。)

・摂食について 特になし あり (食べられる量だけでよろしいです。)

・移動について 特になし あり ()

・その他 ()

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

有 () 無 不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

キーパーソンは夫である。患者は高齢であり、家族も積極的治療は望まず、食事も経口摂取できる範囲で与えることとなった。ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護婦さんには状態の異変があっても、騒がず冷静に連絡していただきたい。呼吸停止が起こってももはや蘇生は行わないので、むしろ家族をなくさぬ精神的ケアをお願いしたい。吸引は本人がいやがり、家族も抵抗がある場合には(既に窒息の危険性も話し、理解してもらっている)無理に行わなくてもよい。血圧が80mmHgを切ると1~2日、70mmHgを切ると数時間と話しており、医師もなるべく多く訪問する予定である。

ではなく) その危険を避ける行為を行うときには、その行為の種類に束縛されないのである。だからといって直ちにこれが「吸引行為をやってよい」ということではない。第三者は医療行為をやってはいけないのである。ただし医師法がすべてに適用されるのではなく、例外があり、それが、第三者が「あぶない！」と判断したまさにそのときで

あることは知っておく必要がある。

医師法の名のもとに、過度の規制が第三者の判断と行為とに差し挟まれることは、緊急時における適切な行為をやりづらくする可能性があり、この例外事項を明記することが必要であろう。しかし他方では、避難行為の名のもとに、不適切な判断や行き過ぎた行為がなされないように注意すべきである。