2014 年 3 月 20 日放送

「第 15 回日本褥瘡学会③　ワークショップ 6-4

在宅医療支援としての褥瘡チーム医療」

国立長寿医療研究センター
皮膚科医長　磯貝 善蔵

はじめに

本日は在宅医療支援としての褥瘡チーム医療という題でお話しさせて頂きたいと思います。この題には異なる職種が協力するチーム医療という意味と、地域における医療・介護連携によるチーム医療という意味が含まれています。この両者ともに皮膚科の診療としてはあまり注目されていなかったことです。

医療政策としての在宅医療推進の背景

我が国では周知のとおり高齢化が急速に進行しておりまして、医療の需要と供給体制は変化してきています。厚生労働省は在宅医療の推進を強く打ち出しており、特に高齢者医療の領域においては在宅医療を前提として今後の医療を展望する必要があると思います。必然的に高齢者の皮膚科診療もこのような状況へ対応する必要があると思われます。現在、在宅医の多くは内科系のバックグラウンドを持つため皮膚疾患診療、特に褥瘡に関して皮膚科医など専門家への期待があります。しかし皮膚科医の在宅医療の取り組みは十分とはいいがたいのが実情です。2012 年 7 月に厚生労働省主導で在宅医療の普及を目的とした在宅医療連携拠点普及事業がおこなわれていますが、その中では以下の項目が挙げられております。

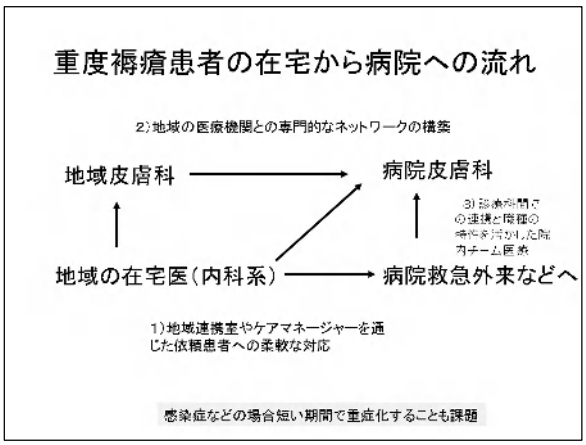
1. かかりつけ医の在宅医療への積極的な参加
2. 24 時間対応の在宅医療提供体制の支援体制の整備
3. 医療・看護と介護・福祉との連携
4. 住民に対する在宅医療の普及活動

これらの事柄は褥瘡の在宅医療にもあてはまりまして、皮膚科医の在宅褥瘡医療への積

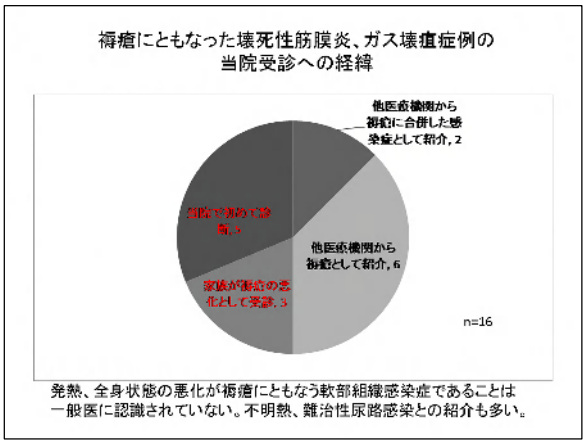
極的な参加、入院が必要な褥瘡をバックアップする病床や病院皮膚科医の確保、皮膚科における褥瘡医療と看護、介護、福祉などとの連携、褥瘡在宅医療の普及活動などが挙げられると思います。

在宅褥瘡医療と病院との連携

現在、在宅での褥瘡患者がどれくらい存在するのかについて正確な統計データはありません。また近年多様な形態の高齢者施設が存在するようになり、「在宅」の定義も移り変わってきています。このような施設においても在宅褥瘡医療に準じた対応が必要とされています。さらに全ての褥瘡に関連する医療を在宅でおこなうことは安全面や効率性からも現実的ではなく、病院医療を必要とする褥瘡病態も多くあります。



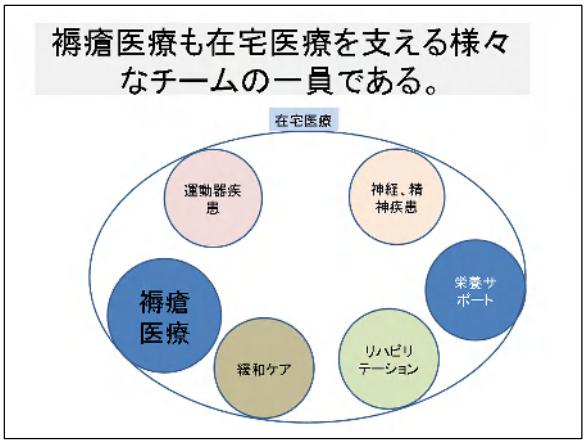
では在宅と病院との連携を必要とする褥瘡にはどのようなものがあるでしょうか。それらには軟部組織感染症の合併や褥瘡部位への感染、また非常に大きい褥瘡や治療に反応しないポケット形成をするような難治性病態が挙げられます。とりわけ壊死性筋膜炎やガス壊疽などの重症軟部組織感染症には緊急的な対応が必要です。しかしこのような病態は内科系の在宅医にはほとんど認識されておらず、不明熱や尿路感染症として病院を受診することも多いのです。また適切な外科的対応や体位管理が必要なこともあり、一般に抗生剤を中心に治療する肺炎や尿路感染症と比べても内科系在宅医にとっては対応が難しい病態です。在宅医療者への適切な啓蒙が必要と同時に、皮膚科医の在宅診療へ参画があれば重症化する前に病院皮膚科との連携を介して治療が可能だと思います。病院においては医療資源をうまく使って、在宅でおこないにくい治療を担当することが必要です。



病院から在宅褥瘡医療へ

また一方、病院で褥瘡治療が一段落した患者さんに在宅、施設で円滑な継続治療をおこなうためにも在宅褥瘡医療との連携は重要な課題だと思います。在宅医療の利点としては患者さんの生活が理解しやすいので、どのような動きによって褥瘡が発生し、治らないかを理解しやすいと思います。近年、褥瘡ケアや褥瘡管理という言葉の影響か褥瘡は不変で

あり管理するものと誤解されていますが、実際に不変のまま管理することはできません。皮膚科医が在宅でその力を発揮することで、在宅褥瘡治療をサポートすることになり医療費の削減にもなると思います。



皮膚科医が褥瘡診療にその能力を活かして貢献するスキル

では具体的に皮膚科医の診療能力を活かして在宅褥瘡診療に貢献するのはどうしたらよいのでしょうか。そのためには褥瘡診療について少し皮膚科学の範囲を拡大した取り組みが必要と考えています。具体的には潰瘍の中の所見を十分に観察する創傷皮膚科学、記載潰瘍学があります。実は皮膚科学には潰瘍という言葉はあるのですが、実はその潰瘍の中をどのように記載していくかという体系的な用語が存在しませんでした。また病態がどのようになっているかを検討した体系はありませんでした。しかし、褥瘡潰瘍の中をよく観察しますと実に様々な所見があることに気づきます。各々の所見の意義については今後の研究が必要ですが、創の中を観察することで、得られる情報はとても多いのです。

もうひとつは褥瘡の診療に創傷の物性の概念を取り入れることです。これも新しい概念であり詳細な説明は難しいのですが、まず褥瘡部位の触診をおこなうことをお薦めします。触診によって合併する感染症、骨との関係、外力の方向や程度、そして創傷の物性に関する情報を得ることが可能です。

このような皮膚科的スキルを有効に使えば、在宅褥瘡患者さんを皮膚科医もしくは一般医との連携で治癒させることが可能です。特に難しい褥瘡は専門医がフォローする枠組みが重要かと思います。

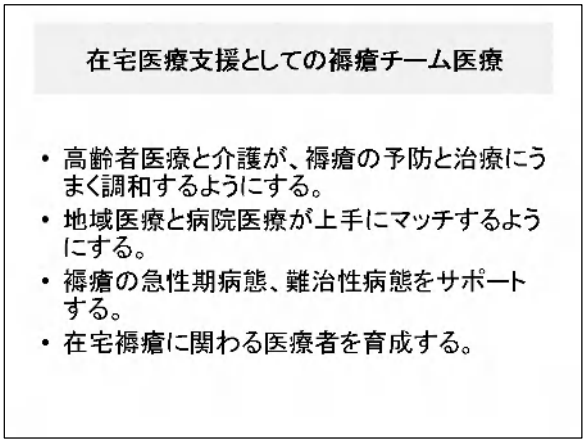
在宅医療支援病棟など、我々の取り組み

私ども国立長寿医療研究センターのユニークな取り組みとして 2009 年に設立された在宅医療支援病棟があります。在宅医療支援病棟では登録制を用いた在宅医療支援モデルによる在宅―病院の連携が行われています。これは診療所医師を登録医とし、さらにそこで往診をしている患者を登録患者とします。その上で登録医の判断によって登録患者の在宅支援病棟の入院を決定できるシステムです。在宅医が入院を必要であると判断する状況は様々ですが、重度褥瘡は在宅医療を困難にし、入院判断の重要な要因です。内科系医師が多い在宅医にとっては褥瘡診療のバックアップがあることで在宅医療を安心しておこなうために心強いとの意見を頂いております。褥瘡医療も高齢者チーム医療の重要な一員であります。

さらにそれとは別に、在宅支援の期待に応えるため当センター褥瘡対策チームでは在宅医並びに開業皮膚科医との病診連携を地道に構築し、不明熱として搬送される褥瘡からの感染患者への対応を行ってきました。さらに慢性疾患の悪化の過程での褥瘡の診療サポートや、病院での治療を連続的に在宅医療へ繋げていくための多職種協働を基にした退院カンファレンス、薬剤師の在宅医療への参加、地域の皮膚科診療所との連携をおこなっております。

また皮膚科外来では施設入所中の褥瘡患者さんも多く受診します。現在褥瘡をもつ患者さんは様々な高齢者施設で療養しており、その患者さんは送迎の車で通院も可能ですので、広い意味での在宅医療の捉え方が変わってきているのかもしれません。

関連職種との連携を通じて皮膚科医の社会的役割をともに考える

このように地域において褥瘡医療の連携を構築することが重要であることは明白ですが、そのための将来に対する投資として研修や教育があります。現在、私たちは臨床薬剤師を対象とした褥瘡薬物治療の研修、高齢者専門看護を目指す看護師への研修、在宅メイツというヘルパーを対象とする研修を行っています。また未来の褥瘡チーム医療にも期待もこめて、医薬看の学生の褥瘡診療の見学・実習を積極的におこなっています。

最後に在宅医療支援としての褥瘡チーム医療のポイントについてまとめたいと思います。褥瘡の予防と治療のために高齢者医療と介護がうまく調和し、褥瘡の地域医療と病院医療が上手にチームを組むことで、急性期病態、難治性病態をサポートすることです。さらに在宅褥瘡に関わる医療者を育成していくことと思います。これで本日のお話を終了させて頂きたいと思います。