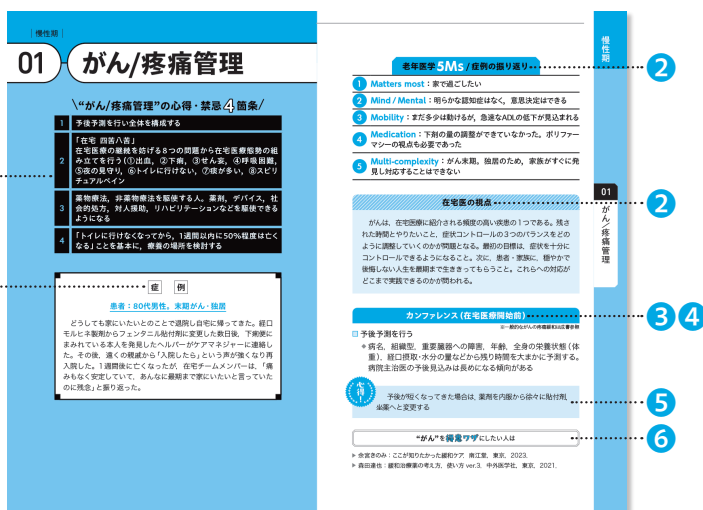


ココキン帖(第2版)の使い方

- ★在宅医療の必須エッセンスのみを抽出し、コンパクトにまとめました。「在宅医療の実践」に特化しているため、内科・外科・救急などの一般診療に関しては成書をご参照ください。
- ★在宅療養患者の紹介を受けた後、「患者宅への初回訪問までの期間」や「退院前カンファレンスに向かう車中」などで、パッと見て予習できます。



① テーマごとに押さえておくこと・かわりと考え方を網羅

各項目の冒頭で、そのテーマごとの「心得」「禁忌」をポイントとして抽出。押さえるべき点と考え方を学べます。

② 実践的な「症例」と「老年医学5Ms/ 症例の振り返り」「在宅医の視点」

実際の患者・診療場面を想定した「症例」を提示。つづく「老年医学5Ms/症例の振り返り」では、高齢者診療/全人的医療に基づく5つの視点(5Msの詳細は「総論/p2 参照)から症例を振り返り、アプロー

チのヒントを探ります。「在宅医の視点」には、在宅医療にあたっての心構え・スタンス、とくに意識しておきたい点をまとめました。

③ 実際の診療スケジュールに沿った解説

カンファレンス (在宅医療開始前)		初診 (在宅医療開始時)	
1週間後	慢性期	ACP/人生会議	緩和ケア・看取り
緊急対応	同時に未来の患者もみる		レセプト

これらの項目を順に読むことで、テーマごとの診療の流れをイメージしながら学べます。

④ 在宅医療は、目の前の患者を通して未来をみる医療

「同時に未来の患者もみる」の項目では、地域づくり・街づくりを含めたかかわりについて触れ、いまかかわっている患者だけではなく、将来の患者となる人も支える視点を学べます。

⑤ 臨床につながる豊富な実践知



処方例

カルテ記載例/レセプト記載例

在宅医として押さえておきたい重要なポイントを豊富に盛り込んでいます。とくに、「私はこうする!」ではエキスパートオピニオンとして、実践者ならではの取り組みを紹介。製品名による処方例、レセプトやカルテ記載の実際など、実臨床につながる情報が満載です。

⑥ 知識をより深めたい人へ

“心不全”を得意ワザにしたい人は

より深く学ぶためのさまざまな情報源を紹介しています。

03

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

\\“COPD”の心得・禁忌 4 箇条/

1	患者はCOPDが死に至る疾患とは思っていない
2	咳，痰，呼吸困難，労作時の呼吸困難，ADL，睡眠，元気かどうかでCOPDの状態をチェック
3	吸入薬と禁煙で疾患の進行を予防する
4	非薬物療法は栄養と呼吸リハビリテーション！そしてワクチン接種は忘れずに

症

例

患者：68歳男性。COPD増悪を繰り返す

数年前からCOPD (chronic obstructive pulmonary disease: 慢性閉塞性肺疾患) の増悪を繰り返し、2年前にHOT (home oxygen therapy; 在宅酸素療法) が導入された。通院が困難になったため1年前から在宅医療を受けていたが、呼吸困難に加えてうつ症状が出はじめていた。冬のある日、呼吸状態が悪化し救急搬送され、COPD増悪と診断された。急変時の対応は決まっておらず、その場で気管挿管され、数日後に死亡した。家族は突然の死を受け入れられず、途方に暮れた。

老年医学5Ms / 症例の振り返り

- 1 **Matters most** : 急変対応の話し合いはできていたか。やりた
いことを聞いてサポートできていたか
- 2 **Mind / Mental** : うつ病のケアはできていたか
- 3 **Mobility** : 呼吸困難でADLが低下していた可能性がある。呼吸
リハビリテーション、栄養サポートはできていたか
- 4 **Medication** : 吸入は適切にできていたか
- 5 **Multi-complexity** : 増悪予防はしていたか、酸素量は十分だっ
たか。禁煙、ワクチン接種、家族の協力はあったか

在宅医の視点

進行したCOPDは、呼吸困難、疲労感、筋力低下、抑うつや不安
症状を伴いやすく、肺がん、心血管疾患、貧血の合併率も高いため、
医療者にとって難しい疾患といえる。薬物療法に加え、栄養、リハビ
リテーション、生きがいづくり、ACP/人生会議、緩和ケアを理解し、
質の高い在宅医療を実現しよう。

カンファレンス (在宅医療開始前)

- これまでの経過 (症状やデータ、身体状況、疾患理解など) を確
認する
 - ◆ 呼吸機能検査、血液ガス (とくにCO₂)、痰培養 (緑膿菌のチェッ
ク)、採血・画像データ
 - ◆ 過去の増悪の頻度と重症度
 - ◆ 栄養状態、嚥下機能と食形態、歯の状態
 - ◆ HOTの設定
 - ◆ 吸入アドヒアランス
 - ◆ 合併症: 肺がん、慢性心不全、慢性腎臓病、うつ病など
 - ◆ 入院前後のACP/人生会議
 - ◆ 患者・家族のCOPDに関する疾患理解 (自然経過・予後)
 - ◆ 主治医による患者への病状説明の内容

心得！

患者はCOPDが死に至る疾患とは理解していないことが多い！

■ 身体障害者手帳の申請対象となるか

- ◆ 呼吸機能障害により日常生活の制限がある場合は申請をする

■ 介護保険の申請対象となるか

- ◆ COPDは介護保険における特定疾患に該当するため、40歳以上で申請できる
- ◆ 実際の状態より軽度で認定されてしまう可能性があるため、主治医意見書の「5.その他特記すべき事項」欄に低酸素血症や呼吸困難による生活全体への影響やQOLの低下、ADL制限の程度を考慮し、見守りや介助などの介護の必要性について詳細に記載する

初診（在宅医療開始時）

■ HOT患者の喫煙状態を確認する

- ◆ 酸素吸入中の喫煙は顔面熱傷や火災のリスク

禁忌！

- ①いきなり禁煙を指導しない！ まずは人間関係・信頼関係を築くことから始める
- ②トモダチ作戦！ 「タバコはやめられない」とわかってあげるところから禁煙指導が始まる

■ 食事の状態（管理栄養士）を確認する

- ◆ 必要なエネルギー量は健康な人の1.5倍。35～40kcal/kg/日（例：50kgの人では、1,750～2,000kcal/日）、肉や魚、卵や乳製品など蛋白質を含みエネルギーの多いものを摂る
- ◆ 食事摂取が不十分の場合は間食、経口補助栄養剤を活用する（例：ブルモケア[®]、エネブリン[®]、日清MCTパウダー[®]）
- ◆ 体重減少は予後不良因子

■ 吸入指導によりアドヒアランスを上げる（薬剤師）

- ◆ 吸入デバイス使用時に、吸えていない・押せていない・薬剤を交換できていないことはよくある
- ◆ 吸入薬が肺まで到達しているかチェック！

CONTENTS

総論	高齢者診療のエッセンス；Goal-BPSと5Msで患者・家族を俯瞰する	1
----	-------------------------------------	---

在宅医として押さえておきたい10のこと+α 11

1	在宅医療を始めるための8つのステップ	12
2	地域ケアのコンテクストで未来もみる	16
3	治療介入が多くなりすぎるといふ問題を真剣に捉える (Burden of Treatment theory；治療負担理論とは)	18
4	初診時に気をつけること	19
5	多職種連携/病診連携；とくに、ケアマネジャー・訪問看護師との連携のコツ・勘所	21
6	カンファレンスの本質とは何か？	23
7	物品はケチケチすべきか？	24
8	主治医意見書の要点は？	26
9	困難事例は成長のチャンス	27
10	医師会と連携することの重要性	29
+α	在宅医療を始めるうえでのレセプト記載キソのキソ	30

21の実践にみる 在宅医のアタマの中 33

慢性期

01	がん/疼痛管理	34
----	---------	----

慢性臓器障害

02	心不全	59
03	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	75
04	慢性腎臓病 (CKD)	91
05	肝硬変	101
06	ALS (筋萎縮性側索硬化症)	113
07	認知症	130

老年症候群

08	食べられない	144
----	--------	-----

09	ポリファーマシー	159
10	排尿障害	168
11	褥 瘡	176
12	老 衰	189

急性期

13	誤嚥性肺炎	195
14	緊急対応	207

在宅医療に特徴的な介入

15	リハビリテーション	219
16	小児在宅医療	229
17	気管切開	236
18	胃瘻・NGチューブ	246
19	ACP/人生会議 (advance care planning)	255
20	独 居	265
21	遺された家族へのケア (グリーフケア)	272

Note

「おせっかい」の科学	8
ポジティブヘルス	31
がんの看取り	54
がん患者の呼吸困難の緩和	56
高齢者の高血圧	73
高齢者の脂質異常症	88
高齢者の糖尿病	99
減酒のすすめ	110
パーキンソン病の終末期は突然で、対応が難しい	128
せん妄をアセスメントする	142
便秘の治療	155
不眠症をアセスメントする	166
圧迫骨折のアプローチ	187
発熱のアプローチ；熱の原因部位を特定しよう	205
転倒予防と骨粗鬆症	225
在宅医療 物品必携；カバンの中	277

アタマの中を見える化しました

「先生！紹介の電話です！」
そのときナニを考える？

例 先生！

68歳男性。高血圧、脂質異常症、糖尿病で以前からみていた患者さんです。肝硬変から肝細胞がんになり、疼痛緩和目的で在宅医療の依頼があります。腎不全機能低下もあり食べられなくなっています。独居ですが、疼痛管理をお願いしたいとのこと、受けますか？

Note 高血圧

Note 脂質異常症

Note 糖尿病

05 肝硬変

01 がん・疼痛管理

04 慢性腎臓病

20 独居

19 ACP/ 人生会議

Note パーキンソン病

Note 転倒防止と骨粗鬆症

Note 圧迫骨折

Note 不眠

Note 便秘

09 ポリファーマシー

18 胃瘻・NGチューブ

15 リハビリテーション

13 誤嚥性肺炎

12 老衰

19 ACP/ 人生会議

例 先生！

今度は72歳女性。パーキンソン病で転倒、骨折をきっかけに在宅医療が紹介されています。眠れないためにたくさん薬を飲んでいますが、飲み込みが悪く便秘がちです。担当していただけますか？

それぞれの患者には背景があり、担当するに際し課題や考えるコトがいくつもあります。

できるだけ情報を得て、関連項目を予習してからカンファレンスに臨むことで、よりよい在宅医療と多職種連携をスタートできます。