

バイタルリンク運用好事例紹介（その17）

～2 職種間の軌道(trajjectory)を踏まえたケア目標の議論をチーム全体が把握する～

【事例】退院後、自宅でのリハビリテーションについてのやりとり（上顎洞がんの末期 70代男性）



件名：病院からの診療情報提供書



PT0004.pdf

診療情報提供書

〈診療情報提供書の内容の抜粋〉

がんの進行による嚥下障害のため、胃瘻から1日3回水分・経管栄養を投与する状況であること、退院1ヶ月前の段階で家族に予後3～6ヶ月程度と説明したということが記載されている。血液検査データも添付されている。



件名：訪問看護の報告です

※退院後7日目

本日訪問しました。36.4℃、血圧106/70、脈拍94回/分でした。

夕方になると嘔気が出現するようで、昨日一昨日と2日続けて胃液混じりの水様ものを少量嘔吐しています。ここ2日は夕の経管栄養はスキップしています。排尿は1日2回で量は少なめですが、嘔気が落ち着いたところでご自身のペースで水分は注入しているようでした。奥様より、『このまま衰える一方だといけないため、訪問リハビリなどでストレッチなどをしてもらえないか?』とお話がありました。トイレ歩行もなんとか出来ていますが、訪看時は清潔ケアで少し動いただけで疲れてしまう様子もあります。リハビリについてご相談のほどよろしく願いいたします。

件名：緩和ケアセッティングにおけるリハビリテーションの考え方

現在把握できている情報の整理と緩和ケアセッティングにおけるリハビリテーションのあり方について、頭の整理を試みたいと思います。

図1,2を参照

① 「軌道」(負の傾き)と「くぼみ」を踏まえる

- ・入院中に予後3～6ヶ月と前医から説明されたとのこと
- ・しかし、退院直前の血液検査データをみると、Alb値は2.4g/dlと胃瘻造設後にわずかに上昇したかもしれませんが、CRP値は3～8mg/dl程度で持続陽性で、Hb値も7.7g/dlと貧血が存在します。
- ・予後は1～2ヶ月程度ではないかと推測します。
- ・退院直後に発熱エピソードがありました。感染症をはじめとして、今後も「くぼみ」を生じるリスクは高いと予想されます。

② リハビリテーション栄養の観点から考える

第一にこれ以上の蛋白異化を防ぐ栄養確保が必要、第二にリハビリテーションという負荷にあたってはその負荷に見合う栄養の追加を要します。

現在、胃ろうから投与できているエネルギー量はどの程度でしょうか？

(900kcal/日入っていたとしても、基礎代謝に要するエネルギーを下回っており、蛋白異化を防ぐために十分なエネルギー量は投与できていないと思われます)

「このまま衰える一方だといけない」という妻の心配はごもっともですが、以上のような情報を総合的に勘案して、このセッティングにおけるリハビリの目的やその強度について、方向性を定めることになるでしょう。



医師



訪問看護師

件名：胃瘻から投与できているエネルギー量

退院後は朝9時頃・昼14時・夕19時頃に300kcal/回の栄養剤を投与となっていますが、ここ2日の夕のスキップ以外にも”お腹が空いた感じがしない”と1～2回昼を投与しない日もあったようです。退院後1週間くらいの状況を見ると、おおよそ900kcal/日未満の投与になっています。

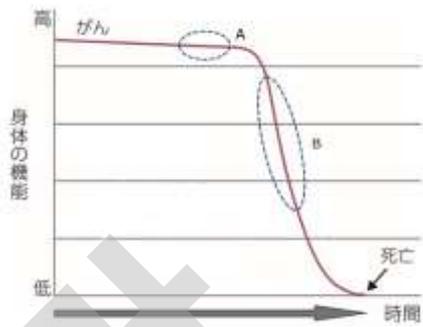


図1 疾病の軌道 (Lynn J, JAMA 2001 を引用改変)

“軌道”とは、予想される疾病の症状経過やそれに伴う生活の質を示すものです。軌道予測が分かると、家族や関わる医療・介護職はケアの目指すべき方向性を定めることができます。

本事例では、退院1カ月前はAの位置とされたが、現時点ではBにきているという医師の“軌道”の見極めが共有されています

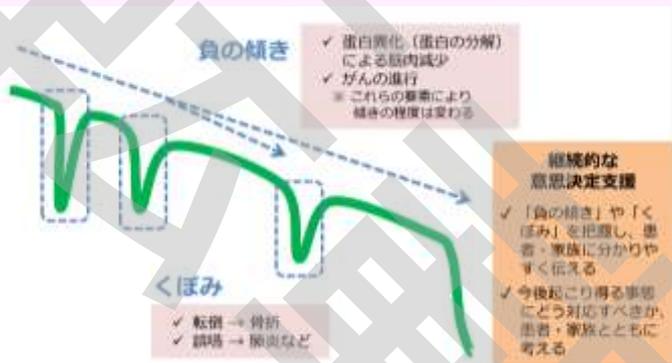
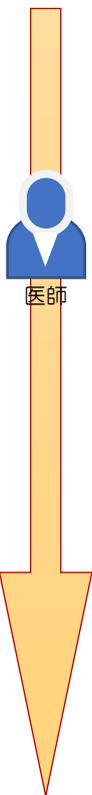


図2 軌道における、負の傾きとくぼみ

日々の医学的管理や生活支援を担う医療・介護職は、①軌道の”負の傾き”や、②傾きを助長させ得る”くぼみ”の原因となる要点を把握して、それぞれの立場で対策やケアに取り組むとともに、継続的な意思決定支援に基づいてチーム全体で協調して介入する必要があります。



件名：緩和ケアとしてのリハビリテーションの考え方（続き）

すでに慢性炎症による蛋白異化状況があるものの、経管栄養も予定通り入っていない状況です。運動負荷はさらなる栄養確保が必要となることから、一定以上の強度を伴うリハビリは現状では行いにくいと考えます。

緩和ケアとしてのリハビリテーションの目指すところとしては、

- ① **まずは最低限、安静時に苦痛なく安楽に過ごせることを目指す**
「安静時に苦痛が少ない姿勢でリラックスできる」「体位変換による苦痛が少ない」等
- ② **次に、尊厳の根幹と言える排泄・清潔等の日常生活動作に際して生じる苦痛の最小化を目指す**
この方のように、大きな負荷をかけられない場合には「近い未来に筋短縮等による不利益が生じないような負担の少ない介入を継続実施する」等
* 体動に伴って痛みが生じるようなら、痛み対策を優先させます。
- ③ **可能であれば、何らかの喜びを感じるための移動能力の確保を目指す**
「希望を実現するために必要な筋肉量や体力をできるだけ保持することを重視して、運動負荷とそれに見合う栄養の摂取を確保する」等

と段階的に考えたいところです。また、安全を確保（くぼみ予防）するために、「下肢の深部静脈血栓症予防として、下肢を動かすことは適宜実施した方が良い」、「トイレ歩行を継続する場合、転倒リスクについて十分な見極めが必要」などもあわせて考慮したいところです。

軌道における現在地の認識や負の傾き・くぼみの予測に基づいて、上記のように検討します。実際には、病態が刻々と変わる可能性もあるため、現状把握やケア方針は必要に応じて見直していく必要があります。何をを目指すのか、引き続き皆様と検討していきたいと思えます。

推奨する利用方法

バイタルリンク上で軌道を踏まえたケア目標について議論することにより、他の登録メンバーも状況の理解を深めることができ、チーム全体としての方針共有や連動したケアの提供に役立つ