

特集

地域医療
そのⅡ

地域医療の新しい連携

血液疾患の在宅医療

トータス往信クリニック 院長／
国立がん研究センター東病院 血液腫瘍内科 大橋 晃太 先生

「血液の患者さんにも対応します」として始められたのがトータス往信クリニックです。でも大橋先生は、血液疾患で在宅医療を利用している人は少ない、その理由として、輸血や緩和的化学療法などの継続が「大きな障壁となつて」いて、患者側からも求めにくく、また医療側には対応できる医師・看護師も不足しているのが現状としています。ただ何とかこれらの障壁を越え、どこでも血液の患者さんが地域医療を利用できるようにできないかだろうか、と、お忙しい診療のかたわら研究活動も進めておられます。

血液疾患の地域医療／在宅医療について

近年、在宅医療の重要性が叫ばれ、ニュースや新聞でも話題にのぼることが多くなっています。この理由の一つとしては、高齢化に伴う医療費の高騰・病棟医療の限界があり、入院期間を短縮する流れが徹底してきているという背景があります。皆様の中でも、入院中に早めの退院を促されるような場面に遭遇して、「病院はすぐ追い出そうとする!」とお怒りの方もいらっしゃるのではないのでしょうか。たしかに、病院側の都合でそのような流れに乗せられてしまっているのも確かにあります。しかし、この「地域医療」「在宅医療」という流れは、患者・御家族の皆様にとっても、実りがあるものだと考えられています。住み慣れた我が家で家族と過ごしたい、自分らしく過ごせる時間をできるだけ多くしたい、通院の負担を減らしたい、社会復帰のハードルを低くしたい、そして最終まで自宅で過ごしたい……在宅医療は、これらの願いを少しでも実現できるための仕組みです。地域包括ケアシステムという言葉も時々話題になりますが、このような患者様の願いを叶えられるように、地域での生活を大切にしながら、医療と福祉が連携して「まるごと」地域の中で人生を完結できるシステム、と言えます。このシステムの中で、在宅医療は重要な役割を占めます。

血液疾患についても、ご高齢の患者様を中心に、療養場所として自宅を選択する流れが加速すると予想されています。

血液疾患の特殊性

しかし、血液疾患の患者様の中で、在宅医療を利用しているというお話はとて少ないのではないのでしょうか。

その理由としては、血液疾患の在宅医療の特殊性があると考えられます。輸血や緩和的化学療法といった、支持療法と呼ばれる治療の継続が、血液疾患の患者様には必要な場合が多く、これらが在宅医療への移行の大きな障壁となつています。血液内科の経験のある医師、専門



おおはし こうた 大橋 晃太 先生

プロフィール

【経歴】

東京都立戸山高等学校卒業
東京大学工学部にて博士号取得後、
東京医科歯科大学医学部医学科へ学
士編入学

以後、みさと健和病院、国立病院機構 東京医療センター 血液内科／緩和ケア科勤務を経て開業
現在、国立がん研究センター東病院 血液腫瘍科 外来担当

【資格】

日本内科学会 認定内科医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本血液学会 血液専門医

「血液がんの患者さんもうぞ」の地域医療のシリーズ、2回目です。(地域医療そのⅠ ながわ内科クリニック・中川靖章先生 Newsletterひろば1612号) 紹介：橋本明子

求められる「血液疾患の在宅医療」とは？

患者様のアンケートから

では、血液疾患の在宅医療をより広げていくためには、どうしたらよいでしょうか？これを知らするためには、在宅医療へのニーズの把握が必要と考えました。血液疾患の患者様や御家族が在宅医療に何を求めているのか……これを把握するた

めに、患者様／御家族向けのアンケート調査を実施させて頂きました。このアンケートには、NPOつばさの関係者の方々に多大なるご協力を頂きました。御体調の悪い方も大勢いらっしゃった中、本当に多くの患者様にご回答を頂きました。この場を借りて心からのお礼を申し上げますと思います。

以下、アンケートの結果について、ご紹介したいと思います。

605人の患者様から

御回答を頂きました。

在宅医療に期待する点として「通院することの体力的な負担を軽減できる」が84%と最も高く、続いて「通院回数を減らすことで時間的余裕ができる」が79%、「通院することで家族の負担を軽減できる」が73%、「いろいろなことを相談しやすい」が66%という結果でした。

また、在宅医療の心配な点としては、「急に具合が悪くなった時に対応できるのか」が76%、「主治医と離れてしまうのではないか」が72%、「医療の質が下がるのではないか」が67%、「費用がかかるのではないか」が60%という結果でした(図1)。

さらに、9割以上の方が血液専門医の診療を望んでいること(図2)、輸血については全体としては赤血球が53・5%、血小板については53・9%が在宅での継続を希望しているという結果となりました(図3)。点滴や抗生剤について70・8%、緩和的化学療法についても70・

9%が在宅でも必要と回答されています(図4)。

輸血の在宅での実施については、疾患により患者様の輸血へのニーズも異なるため、疾患別にも比較を行ってみました。その結果、骨髄異形成症候群(輸血依存となる可能性が高い)の患者様については赤血球輸血75%、血小板輸血65%と、全体の比率に比べて有意に在宅での輸血継続へのニーズが高いことが示されました。また、輸血歴の有無で比較すると、赤血球・血小板輸血とも、輸血歴のある患者様が有意に在宅輸血を求めているという結果が得られ、これは各疾患内で比較しても同様の傾向がみられました。このことから、輸血を経験した、必要性を実感している患者様では、むしろ在宅療養において輸血が不可欠と捉えていると考えられました。近年、在宅輸血に関しては日本輸血細胞治療学会から「在宅赤血球輸血ガイド」という、ガイドラインに相当するものが提示されています。さらに、在宅輸血が患者のQOL改善にも寄与しつつ、医療経済的な観点でも有益であるとする報告もあり、今後は在宅輸血が円滑に実施できるような環境の構築が進んでいくでしょう。

また、化学療法についても概ね継続を望む声が多かったのですが、中でも多発性骨髄腫では81・8%が必要と答え、他の疾患に比しても高い比率となりました。このことは、多発性骨髄腫においてレナリドマイドなど長期使用し病気の勢いを抑えていく抗がん剤が増えていて、

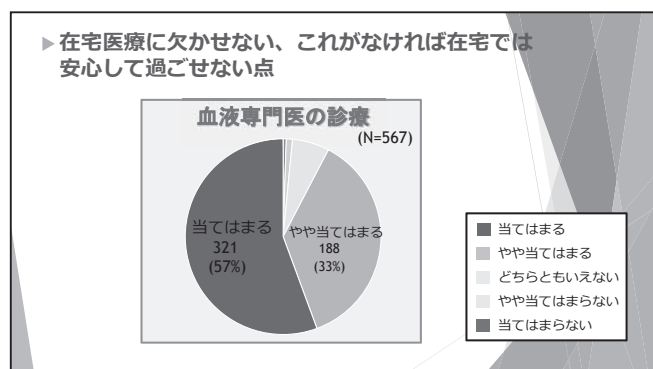


図2

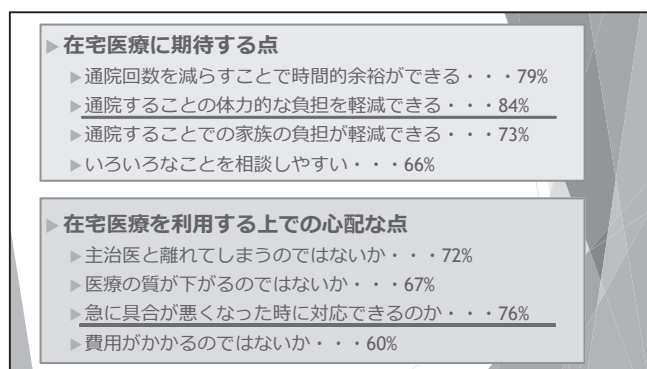


図1

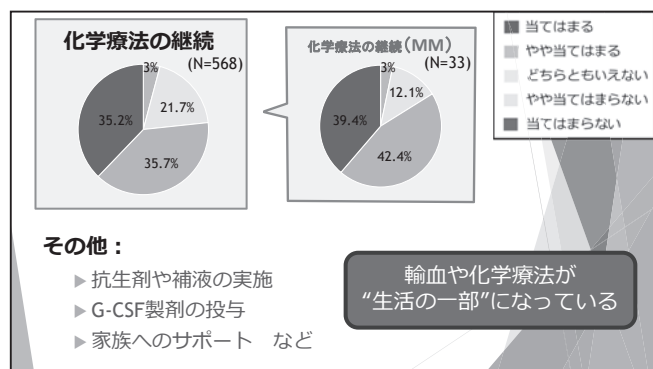


図4

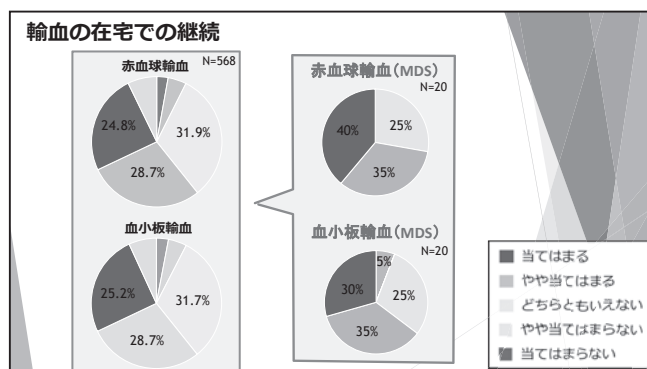


図3



図 6

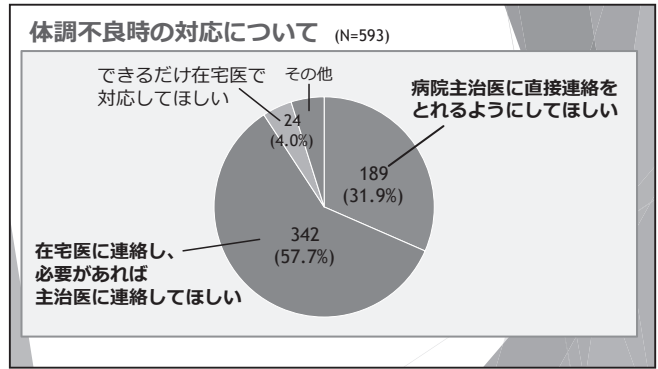


図 5

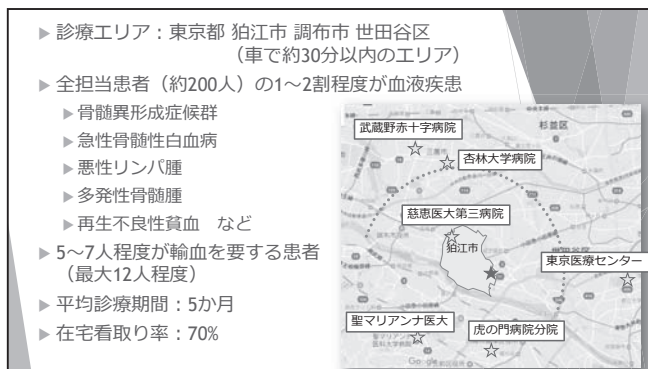


図 7

症状緩和にも役に立つため、在宅においても必要とされた可能性が考えられました。自由記載欄には「輸血や抗がん剤が既に生活の一部になっているので、それがない生活は考えられない」というコメントが多くみられました。また「在宅医療という選択肢があることを考えたことがなかった」というコメントも目立ちました。血液疾患の在宅医療への移行の成功例を積み重ねていくことが大切と考えられます。

緊急時の対応については、「病棟主治医に直接連絡をとれるようにしてほしい」が約3割、「まず在宅医に連絡し、必要があれば主治医に連絡してほしい」が約6割で、「できるだけ在宅医で対応してほしい」は3・3%に止まっています(図5)。

アンケートでは、血液内科の主治医と離れてしまうことの不安や、在宅医のみでの対応を望む意見が少ない等、患者側からは在宅でも専門医の診療の継続を望む声が強くと考えられました。しかし、現実的には病棟医は少数な血液専門医と在宅医が連携していく必要があります。アンケートでも直接病棟主治医に連絡するよりも、在宅医を介する声が多かったことは、近年重要性が叫ばれている、「2人主治医制」の考え方が、血液疾患の在宅医療についても有効である可能性が示唆された結果でした。

実際の「血液疾患の在宅医療」

～当院の事例から～

当院(トータス往診クリニック)では、血液疾患の患者様が安心してご自宅で過ごせるように、血液疾患の在宅医療を実現したい(私が血液がんサバイバーであることもあり)という思いで在宅医療を行っています。ご紹介したアンケートの結果も考えて、①24時間365日の対応 ②病棟主治医との連携 ③輸血(赤血球・血小板)への対応 ④可能な範囲での緩和的化学療法への対応 について特に力を入れるようにしています(図6)。

患者様としては、御高齢で通院がなかなか大変な患者様が大半です。疾患としては骨髄異形成症候群や急性骨髄性白血病の方が多くですが、その他さまざまな

血液疾患の患者様を担当してきました。患者数全体の10%程度(15人前後)が血液疾患を持つ患者様です(少なくとも見えますが、実は非常に多いです)。当院の場所が東京都狛江市であることから、周辺の基幹病院(慈恵医大第三病院、杏林大学病院、東京医療センター、武蔵野赤十字病院など)からのご紹介が多いですが、都心部にも近いので国立がん研究センターはじめ各大学病院など、とにかくご自宅が当院からお近くの方についてはお話が回ってきます(図7)。

在宅での輸血

原則的に寝たきりでない方、認知機能が保たれている(輸血をすることに自身でしっかり同意を頂ける方)を対象と考えています。ヘモグロビンがいくつ以下だから輸血をする、というのではなく、症状を緩和することに必要であれば輸血を検討します。そのため、ヘモグロビンが5点台でも、血小板数が1万以下でも、輸血をしない場合もありますし、逆に動悸や息苦しさ強い場合はそれに応じて輸血をすることもあります。「寝たきり」の方に輸血を原則しないとしているのは、決して意地悪でそうしているのではなく、輸血を行っても症状の緩和につながらない可能性が高いためです。患者様の御体調と「どう過ごしたいか」という希望に沿って、その都度考えて行っています(図8)。

在宅輸血は、その安全性・適正使用については議論の余地がありますが、近年、

「在宅赤血球輸血ガイド」が公開され、また当院の所在する東京都では「小規模医療機関における輸血マニュアル」が提示されています。当院も原則これらの指針を遵守するように、実施体制を整えています。ただし、①輸血実施中の医療者による状態観察の点、②輸血実施後の家族を中心とした「見守り人」の確保の点、③輸血前検体の保存や輸血後感染症検査など一連の輸血管理が専門部署ではなく日常診療の中に入ってくる点など、診療所としての負担が大きいと感じざるを得ず、今後在宅輸血を対応してくれるクリニックを増やすには大きなハードルとなっています。

血液疾患の在宅医療の一つの大切な役割である、在宅ターミナルケアについて少し触れさせて下さい。我々も多くの血液疾患の患者様の最期の時間を共有させて頂いてきました。当院での血液がんの症例をまとめた中では、他のがんの方と比較して遜色なく在宅看取りまで含めて対応できていました（約7割が最期までご自宅で過ごし、3割が緩和ケア病棟も含めた病院で過ごされました）（図9）。抗生剤の投与や輸血の対応は血液がんの方で多くはありますが、痛みや呼吸苦などの症状のコントロールについてはむしろ他のがんで難渋する場合が多く、臨時往診の頻度や入院となる頻度、生存期間等についても血液がんとその他のがんは同等でした（図10）。私の見解ですが、輸血の対応、24時間365日での抗生剤開始など点滴実施ができる体制、患者様

および御家族・関係者の中で病状に関する認識がしっかり共有できていれば、血液疾患についても他の疾患同様に在宅医療が進められるのではと考えています。むしろ、症状を緩和することが比較的にスムーズなことが多いので、ぎりぎりまで御本人らしく過ごし、最期の時も、本当に「はなびらが落ちるように」旅立たれる方が多い印象です。関わっている我々スタッフの中でも、とてもいい思い出を残した中で、心にくる最期の時間を過ごされている実感があります。お孫さんも連れて皆さんで温泉旅行に行かれた方、娘さんの結婚式の準備に奔走された方、ある方はお孫さんを皆さん集めて「AIに負けちゃいけない、創造性のある大人にならなくてはいけない！」と熱弁を振るわれて、翌日に旅立たれました。お看取りに伺った際に、「本当におじいちゃんらしいよね！」と御家族皆さんが、涙の中にも笑顔で語られていたのが忘れられません。

これからの「血液疾患の在宅医療」 — 起ち上げた「血液在宅ねっと」 —

血液疾患の患者様も在宅医療を利用しやすい環境が整いつつあります。これからさらにこの流れを確固としたものにするには、まずは成功例をしっかりと共有していくことが重要と考えます。この「成功」は、確かに「治療率」や「5年生存率」というような数字に現れるものではないのですが、だからこそ、多くの声をしっかりと形にしていく地道な作業が必

要と考えます。現在、「血液在宅ねっと」というグループを起ち上げて、血液疾患の在宅医療に関わる人々をつなげるべく活動を進めています。

血液疾患の患者様／御家族みなさんが、その人らしく過ごせるような環境の実現に向けて、まだまだ始まったばかりの小さな流れです。この流れを大きなうねりにしていけるよう努力してまいりますので、皆様のお力添えをどうぞ宜しくお願い致します。

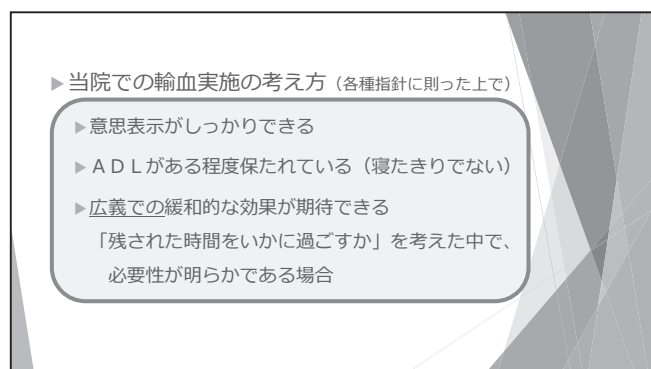


図 8

当院での看取り例のまとめ②

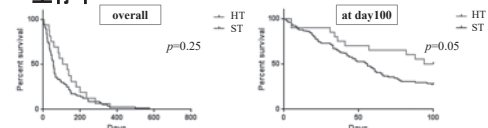
・ 治療について

	HTs, n=20	STs, n=99	p value
オピオイド	7 (35%)	65 (65.6%)	0.0132
抗精神病薬 抗不安薬	2 (10%)	8 (8.1%)	0.6746
抗生剤点滴	16 (80%)	25 (25.3%)	<0.0001
抗真菌薬	2 (10%)	0 (0%)	0.0271
輸血			
患者数	14 (70%)	5 (5.1%)	<0.0001
赤血球輸血	8 (40%)	0 (0%)	<0.0001
血小板輸血			
輸血頻度、中央値(範囲)			
赤血球輸血	4 (0 - 20)	0 (0-16)	<0.0001
血小板輸血	0 (0 - 20)	0 (0)	<0.0001
在宅酸素療法	8 (40%)	55 (55.6%)	0.2278

図 10

当院での看取り例のまとめ①

・ 生存率



・ 死亡した場所

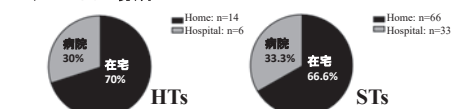


図 9