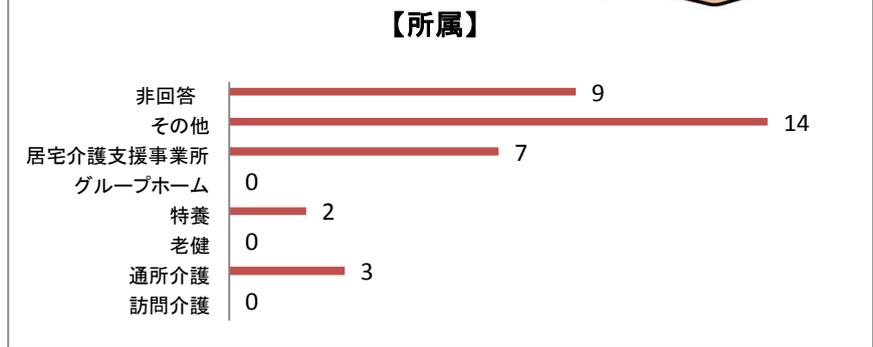


介護施設・在宅療養における  
**繰り返す肺炎についての考え方**  
 治療しないという選択も・肺炎新ガイドラインから  
**アンケート結果**

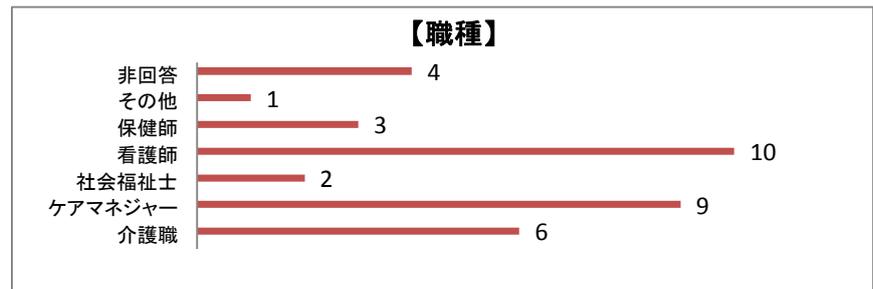
日時 平成29年9月29日(金)17:30~18:50  
 会場 メディサポ2階A会議室  
 参加数 47人  
 アンケート回答数 35人  
 アンケート回答率 74%



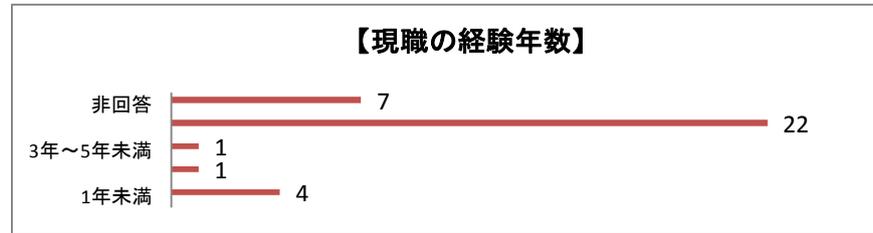
所属	人数
訪問介護	0
通所介護	3
老健	0
特養	2
グループホーム	0
居宅介護支援事業所	7
その他	14
非回答	9



職種	人数
介護職	6
ケアマネジャー	9
社会福祉士	2
看護師	10
保健師	3
その他	1
非回答	4



現職の経験年数	人数
1年未満	4
1年~3年未満	1
3年~5年未満	1
5年以上	22
非回答	7



入院加療の必要度	事例1		事例2		事例3	
	講義前	講義後	講義前	講義後	講義前	講義後
必要○	27	29	10	4	5	3
不必要×	5	2	18	27	27	23
わからない△?	0	0	3	0	0	3
非回答	3	4	4	4	3	6

正答  
 事例1 ○  
 事例2 ×  
 事例3 ×

●事例1~3は資料参照してください。講義前後で入院の可否について個人ワークしました。

事例1(講義前の参加者意見)

入院加療を必要と判断した理由	入院加療が必要でないと判断した理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>大きな病気もなく<b>初めての肺炎</b> 2人</li> <li>高齢であるが<b>自立した生活を送っている</b> 4人</li> <li><b>初回の肺炎</b>、加療してみても？ 2人</li> <li>高熱・食欲不振などから衰弱に繋がるため</li> <li>発熱、食欲不振で抵抗力も低下し、点滴で水分補給と肺炎の治療が必要</li> <li><b>1回目の肺炎</b>なので病院が良い</li> <li><b>ADLが自立している</b>からもう一度治療しましょう</li> <li>高齢で体調悪化</li> <li><b>大きな病気や入院歴がない</b></li> <li>可能な治療と看護は受けられるようにするべきと思う</li> <li>急性症状</li> <li>施設入所し間もない為家族との信頼関係が疑問</li> <li>90代後半、38℃の発熱と咳、全身倦怠感、食欲不振</li> <li><b>自立していたので治療できる</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設に入所しているから</li> <li>施設におり、かかりつけ医の治療で良いと思った</li> <li>高齢であるが、まだ食べられるのであれば抗生剤治療と食形態の配慮などで経過を見れそう</li> <li>高齢であるため</li> </ul>

初回の肺炎で  
 治療余地あり



●事例1～3は資料参照してください。講義前後で入院の可否について個人ワークしました。

事例2(講義前の参加者意見)

入院加療を必要と判断した理由	入院加療が必要でないと判断した理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎を繰り返しており、70代の年齢から治療可とした</li> <li>肺炎を繰り返している。口腔摂取が難しい</li> <li>熱は余り高くないが身の回りの事が全介助の為</li> <li>年が若い</li> <li>70歳と若く胃ろうを造れば生きられるから。経口は今までの経過から難しい</li> <li>若いから</li> <li>誤嚥を起こしやすい為絶対的治療は必要ない</li> <li>70代と言う年齢。在宅での家族との関係</li> <li>寝たきり、麻痺有</li> </ul> <div data-bbox="111 571 359 728" style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                     年齢ではないよ                 </div> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきりで入退院を繰り返す</li> <li>脳梗塞で寝たきり。同じ症状で5回入退院を繰り返す</li> <li>入退院を繰り返す 食事ムセ 寝たきり</li> <li>熱は微熱であり、食事内容の見直しが必要ではないか、痰の量が多く切れが悪く吸引が必要か、家族本人の希望の上で</li> <li>何回も誤嚥性肺炎と言われているから</li> <li>両麻痺で寝たきり、入退院を繰り返している</li> <li>かかりつけ医の点滴加療をされては？</li> <li>病院に行かずにここで点滴して楽にしようか → 家族との時間を大切に</li> <li>5回も入院している。もうやめてあげて</li> <li>反応性低下、全介助</li> <li>ADL全介助</li> <li>慢性症状</li> <li>入退院を繰り返している</li> </ul>

●事例1～3は資料参照してください。講義前後で入院の可否について個人ワークしました。

事例3(講義前の参加者意見)

入院加療を必要と判断した理由	入院加療が必要でないと判断した理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢であり何度も入院を繰り返されている</li> <li>予備能力も殆どない年齢であり、自宅では生活が難しいと思われる。レベルも低下しており緊急性有り</li> <li>可能な治療と看護は受けられるようにするべきと思う</li> <li>呼びかけに応じない</li> </ul>  <div data-bbox="422 1467 790 1635" style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">                     高齢期でADL低下、肺炎を繰り返している QOLを考えて・・・                 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100歳、肺炎を繰り返してる終末期 看取りと判断</li> <li>肺炎を繰り返してる</li> <li>2年前より症状生活、先月先々月も同じ症状で入院</li> <li>かかりつけ医で治療</li> <li>高齢、肺炎を繰り返している</li> <li>老衰と思われる</li> <li>食事ができない状況であれば、家人の希望を伺い 在宅希望であればDIV、入院希望であれば入院。自然に看取りたいかどうか聞いてみる</li> <li>いい年だから 2人</li> <li>ADL低下、高齢、かかりつけ医の点滴や内服で加療</li> <li>病院に連れていった方が良いのか？かかりつけ医に薬を出してもら</li> <li>少し考えるか、家族の意向も聞こう</li> <li>高齢で病院が難しい</li> <li>反応がない</li> <li>肺炎を繰り返す。トイレにも行けない</li> <li>老衰</li> <li>年長的、トイレにも行けないというADLの状態 2人</li> </ul>

※ 講義後の参加者意見は講師の意見(赤字)を先に回答されたため重複意見が多くあり省略しました。

全体を通しての感想

◆介護職

- このようなガイドラインがある事を初めて知りました。現場ではどのように家族の方や本人様と話せば良いのか悩むことがありましたが、指針を持てることでより一緒に考えられたり、お話しする事ができるような気がします。ありがとうございました。
- じっくり経過を見させていただき、来るべき時点では意見を言わせて頂く参考にさせていただきます
- 肺炎を治療しないという理由を分かり易く説明して頂けてとてもよかったです。動画を使っでの嚥下の仕組みを見てとても解り易かったです。改めて口腔ケアは大事だという事を実感しました。
- とても分かり易かったです。特養で看取りをする方も増え、ケアにおける予防(口腔ケア)に努めたいと思った。この考えが広く浸透し、家族の理解(終末期における肺炎)を得られたらと思った。

#### ◆ケアマネジャー

- ・分かり易いお話で良かったです。口の中をきれいにする事の大切さや予防のための姿勢などが分かりました。
- ・今後のケアプランなどに多少なりとも繋げられればと思う。
- ・解り易く、とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・熱が高いと救急搬送などしがちだが、ADLなど総体的に判断し在宅看取りに繋がっていく事も視野に入れ家族と相談するにはガイドラインの活用も有効であることを学び研修に参加し良かったと思います。
- ・往診して下さるDrが少なく高齢者が大きな病院から急に町の医者にかかり、治療を親身にしてもらう事は困難。先生が話されていた通り、人間関係や生活のQOLをしっかり見極めて判断して貰いたい。
- ・楠井先生のようなお考えのDrが増える事を願います。私個人は自然にいきたいと思う。
- ・ガイドラインとして今後の医療の現実や医療費を考えると必要な判断の目安としては分かりますが、やはりその方自身の背景やご家族の考えにより違うと思います。悩まれる場合は判断の1つとしては参考になるかもしれないと感じました。
- ・大変解り易く良い研修でした。
- ・見極めのタイミングがある事が分かったが判断が難しいと思った。
- ・大変分かり易いお話が聞けてよかった。事例でそのような患者の場合、家人が治療を強く希望される場合は望み通りにする方がよいのだろうか？困る事例は良くある。
- ・大変解り易いお話で勉強になりました。高齢者の方の肺炎については日々起こりうるため、今後の判断や相談に役立てたい。

#### ◆看護師

- ・必ずしも肺炎になったら治療を行うのではなく本人家族と相談し治療を行うかどうか決めていく事がよく分かりました。ありがとうございました。
- ・嚥下について詳しく分かりました。よく家族・本人と話しておく必要があるなと思いました。
- ・特養のNsです。大変参考になりました。
- ・施設に事例に近い方がいるのですが病院で「繰り返すなら受け入れしない」と言われた事があります。看取りにはまだまだでもベッドコントロールの意味でも繰り返す肺炎は予防すべきものだと思います。家族への説明への参考にしたいと思います。
- ・今担当している利用者様がまさしく衰弱課程の一現象での肺炎で看取りの方がいらっしゃいます。ご家族が在宅での生活を希望されましたがご家族様の判断は正しかったんだなと思いました。自分の中でもっと嚥下訓練治療をとの想いもありましたが本日の講義を聞いて理解する事ができました。ありがとうございました。
- ・とても分かり易く聞き易かったです。またバリウムを飲まれている時の通過していく状態も見えて良かったです。
- ・自分の判断と楠井先生の判断は一緒でした。判断の基準を大事にしてこれからも看護していきたいです。

#### ◆社会福祉士

- ・1. 3はいい年や、し2は再発しているから→治療できるなら入院もいいと思うが「もういい」と思う。
- ・大変分かり易いお話で参考になりました。講義前の自分の判断もこれで良かったと確認できました。

#### ◆保健師

- 在宅看取りにも繋がるので今後ケースに関わる上で、また親族にアプローチする上で参考になりました。中々言いたす事は困難とは思いますがそのような話ができる人間関係の構築に心掛けたいと思いました。
- ・これまで年齢と本人のこれまでの社会参加能力で判断をしていた。ガイドラインは出されたが医師の判断がないと病状の具合は分からず、やはり、かかりつけ医をしっかり持つことが大切だと思います。
- ・先生のお話大変分かり易かったです。日頃からの口腔ケアの大切さを再認識しました。

#### ◆その他

- ・年齢は判断の基準ではなく、その人の状態、周囲の家族の思い等と共に患者さん本人の存在意義など考えさせられる内容でした。



《楠井先生曰く》

この考え方が上手く浸透をはかれば

- ・ご本人やご家族の為に
- ・医療費を節減したい(政府や市)
- ・意義の薄い仕事はしたくない(現場)

三方よし

→ という事になります。