

第1特集

息苦しさを和らげるケア

訪問看護では「息が切れる」「呼吸が苦しい」と訴える利用者が少なくありません。それは、がんや COPD・間質性肺炎、心不全などの疾患によるものだと考えられがちですが、治療の副作用やケアを受けることへの精神的ストレスなどもその要因です。また、息苦しさにより不安になったり、抑うつ状態になったりする人もいます。このため、息苦しさは全人的苦痛として捉えることが重要です。

息苦しさとはいくつかの症状であり、その感じ方は人それぞれ異なります。そこで訪問看護師には、本人の訴えに耳を傾け、その人が感じている息苦しさを理解した上で、適切なアセスメントと症状コントロール、さらには本人・家族のセルフケア能力の向上をはかるかが求められます。

本特集では、【がん】【非がん】疾患のそれぞれの息苦しさを解説した上で、在宅でもよく使用されるアセスメントツールや症状マネジメントの基本をはじめ、セルフケア支援のポイント、多職種連携のあり方について示します。併せて、息苦しさを訴える利用者と家族への支援の実際を報告します。

〈解説1〉がん

緩和ケアにおける 症状マネジメント

息苦しさは、がんそのものによるもの以外にも、治療の副作用や不安などによっても生じます。本稿では、息苦しさの原因や評価に有用なスケール、症状マネジメントのポイントを示した上で、緩和ケアにおける訪問看護師に求められる役割について紹介いただきます。

本稿では呼吸困難を「息苦しさ」と捉え、がん患者の息苦しさへの症状マネジメントを紹介します。

息苦しさは、動脈血酸素分圧 (PaO₂) が 60Torr 以下の状態を指す呼吸不全とは異なり、「呼吸時の不快な感覚という主観的な体験」と定義されています¹⁾。そのため、検査値にかかわらず息苦しさの感じ方や苦痛の程度は個人差があると言われていています²⁾。また、呼吸は生命維持に直結するものであることから、症状の増強は「死」の連想につながり、身体的苦痛のみならず、心理的・社会的・霊的な苦痛も引き起こします。

がん患者が訴える息苦しさの原因

がん患者の息苦しさと言っても表³⁾に示すとおり、その原因はがんによるものだけではありません。がんの進行に伴って複数の原因が混在するようになります。気管支喘息や心不全な

どの既往症、不安・抑うつ・パニック発作をはじめ、吸引などのケアを受けることへの精神的ストレスも発症の要因となり得ます。

アセスメントと 症状マネジメントの基本

●量的・質的・機能的側面から評価

息苦しさの感じ方は人それぞれです。患者の訴えに耳を傾けながら、量的・質的・機能的な側面から丁寧に評価します。

量的評価では、息苦しさの程度や重症度を測定します。主観的な症状を数値化することで患者や家族、チームと共有しやすくなるメリットがあります。また、簡便に評価できるので、会話に伴う息切れや咳嗽が見られたときにも活用することが可能です。量的評価の代表的なスケールとしては、0が痛みなし・10が想像できる最大の痛みとして、0～10の11段階で評価するNRS (Numeric Rating Scale) や、現在の



医療法人社団悠翔会
悠翔会在宅クリニック新橋
がん看護専門看護師

田代 真理
(たしろ まり)

高知女子大学看護学科卒業後、大阪府立病院
外科病棟、在宅看護研究センター付属訪問
看護ステーション、聖路加看護大学、緑の森さ
くらクリニック、JCHO 東京新宿メディカル
センターの勤務を経て、2020年8月より悠
翔会在宅クリニックに入職。2005年がん
看護専門看護師資格取得。

〈解説2〉非がん

アセスメントと症状緩和のポイント

非がん疾患における息苦しさを管理する際においても、がんと同様に多面的なアプローチが不可欠です。本稿では、息苦しさを来す主な疾患、アセスメントに必要な知識を解説した上で、症状を緩和させる看護のポイントを示します。

息苦しさは、呼吸の際に感じる不快な主観的経験¹⁾です。換気不全・拡散障害による低酸素血症、換気不全による高二酸化炭素血症、心機能低下によるうっ血などの生理学的側面だけでなく、死への恐怖や不安、抑うつ、自尊感情の低下などの心理的側面や、役割・楽しみの喪失などの社会的側面、さらにはそれらに伴うスピリチュアルな側面の影響を大きく受けます。

このように息苦しさはさまざまな影響を受けることから、がん患者の疼痛を「Total Pain」として捉えるのと同様に「Total Dyspnea」として多面的に捉えることが重要です²⁾。本稿では、非がん疾患、特に慢性呼吸器疾患を中心に息苦しさを緩和するポイントについて概説します。

非がん疾患における息苦しき原因

以下に、息苦しさを来す主な疾患について紹介します。

● COPD

COPDは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入ばく露することなどにより、末梢気道病変と気腫性病変が生じ気流が閉塞する進行性の疾患です³⁾。COPD患者の息苦しき原因は、この気流閉塞と肺の過膨張によるものです。そのため、肺機能検査では1秒率(FEV_{1%})が70%未満を示します。COPD患者は息をうまく吐き出せないため、肺の過膨張を減少させる口すぼめ呼吸や呼吸介助法の指導を受けます。

また、COPD発症に伴って低酸素血症や高二酸化炭素血症を起こすことがあり、これらも息苦しき原因となり得ます。

● 間質性肺炎

間質性肺炎は、肺の間質を中心に炎症などを起こす疾患の総称です。進行すると肺が膨らみにくくなり拘束性換気障害を来します。肺機能検査では、%肺活量が80%未満を示します。また、肺胞と毛細血管の間で行われる肺拡散能が低下してガス交換障害が生じると低酸素血症



地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪はびきの医療センター
呼吸ケアセンター副センター長
慢性疾患看護専門看護師

竹川 幸恵
(たけかわ ゆきえ)

大阪府立看護短期大学卒業後、大阪府立羽曳野病院（現大阪はびきの医療センター）に勤務。2002年大阪府立看護大学大学院博士前期課程修了、2006年慢性疾患看護専門看護師資格取得。3学会合同会呼吸療法認定士。上級呼吸ケア指導士。

第2特集

「訪問看護サミット2021」 レポート

2021年11月6日（土）、公益財団法人日本訪問看護財団主催の「訪問看護サミット2021」が「どんな時も共にある訪問看護をめざして、ポストコロナの最善のシナリオを描こう！」をテーマにライブ配信にて開催されました。

本特集では、波平恵美子氏（お茶の水女子大学）による「特別講演」、深津恵美氏（北海道江別保健所）・藤田愛氏（北須磨訪問看護・リハビリセンター）が主に第4波を中心とした新型コロナウイルス感染症への対応を報告した「実践報告」、山口光治氏（淑徳大学）が高齢者への虐待、三木明子氏（関西医科大学）がコロナハラスメントを含む訪問看護師への暴力・ハラスメントについて解説した「教育講演」のほか、平原優美氏（日本訪問看護財団／あすか山訪問看護ステーション）を座長に團野一美氏（訪問看護ステーションひなた）と板谷裕美氏（安芸地区医師会総合介護センター）が地域のつながりを強くするBCPのあり方を示した「鼎談」を載録します。さらに、日本訪問看護財団の佐藤美穂子氏に本サミットのねらいと参加者の感想について総括いただきます。

〈解説〉

コロナ禍のオンライン診療で 発揮された看護師の役割

2019年、高度専門オンライン医療相談サービスを提供する「株式会社Medifellow」を立ち上げた丹羽崇さん。その経験を生かし、新型コロナウイルス感染者宅に看護師が訪問した状態でのオンライン診療を実施。そこで見てきた看護師の役割について解説いただきます。

はじめに

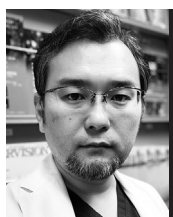
日本では、初診患者にオンライン診療で対応することは禁止され、再診患者のみに適応されてきましたが、2020年4月13日より新型コロナウイルスのパンデミックに対応する形で初診対応が時限的に解禁され、その後、2021年6月18日の閣議決定¹⁾により恒久的な解禁に至りました。社会インフラの1つとしてオンライン診療を利用することが制度として保障されたわけですが、2021年4月末時点では、オンライン診療に対応する医療機関は全体の6.5%にすぎないとの報告もあります²⁾。このように、日本におけるオンライン診療は制度として存在するものの広がりには限定的であり、その理由として、診療報酬の問題もさることながら、オンライン診療自体の実効性に疑問符が残ることが挙げられます。

一般社団法人日本医学会連合は、適切にオン

ライン診療を行うことは年齢に関係なく患者の健康寿命等に大きく貢献する一方、現状のオンライン診療には対面診療と比較したさまざまな技術的限界があるため、問診と画面越しの動画のみで診断を確定することのできる疾患はほとんどない、との提言を取りまとめています³⁾。この問題点については、2018年3月に発出された厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」⁴⁾でも想定されており、看護師等が患者のそばで医師とのオンライン診療を補助するという、D to P with N (Doctor to Patient with Nurse) と呼ばれる仕組みにおいても同様に提言されています。本稿では、このD to P with Nの仕組みを中心に、オンライン診療における看護師の役割について述べたいと思います。

D to P with Nとは

D to P with Nは、医師が行うオンライン診



地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 医長
株式会社 Medifellow CEO

丹羽 崇
(にわたかし)

愛知医科大学医学部卒業。松波総合病院、倉敷中央病院で呼吸器内科医として研鑽を積み、2017年より現職である地方独立行政法人神奈川県立循環器呼吸器病センターにて臨床と研究に従事。2019年に高度専門オンライン医療相談サービスを提供する株式会社Medifellowを設立し、CEOに就任。