

第1章

はじめに

私は、慢性心不全、慢性肺疾患（COPD など）、慢性腎臓病、慢性肝炎などをひとくくりにして「慢性臓器障害」と呼んでいます。今では認知症などの慢性神経疾患や、歩行能力低下・易転倒状態などの慢性運動器疾患も含めて「6大慢性臓器障害」にまで概念を拡大しています。

これは単なる思いつきではなく、臨床に落とし込んで使っている実践的な診療フレームワークです。患者のプロブレムリストを組み立てるときも、プロブレム全体を把握しながら優先順位を考えてプランを決めるときも、予後予測を行い患者と方針を相談するときも、この「慢性臓器障害」という視点を意識しています。研修医教育でも、個別の疾患について詳しく教える前に「慢性臓器障害」という大きなくくりで全体像を教えることで、プライマリ・ケア医や総合診療医の役割をイメージしやすくなり、各疾患の診療ガイドラインも見通しよく読めるようになるため、教育効果が高いと感じています。

本書では、私が臨床経験や文献レビューを通して見出した「慢性臓器障害」という概念を定義し、その臨床的・教育的な特徴を詳しく説明していきます。また、臓器ごとの考え方に加え、ステージ別に診ていく方法もお伝えします。障害された臓器や原因による「違い」だけではなく、臓器同士・ステージごとの「共通点」に注目して捉えることで、「共通のリスク因子を持ち、長い時間をかけて似たような経過で進行し、やがてADLやQOLを損ないながら死に至る疾患群」の全体像を理解しやすくなるはずです。読み進めていただければ、なかなか面白く、深めがいのある疾患概念だと理解していただけたと思います。

よくある事例×臓器別診療

概念的な説明を始める前に、総合診療の現場でよく見かける3事例を題材にして「慢性臓器障害の視点のない診療」の経過を提示します。おそらく本書の読者の多くが「これ、よくある！ いつも大変なんだよね」と思うようなCommonな事例ですが、この事例の中には日本の総合医の診療の特徴や、慢性臓器障害を理解するために必要なポイントがたくさん散りばめられています。

事例の経過を読みながら、普段どのように患者や疾患を捉えているか、どのように各プロブレムを整理しプランを決めているかを考えながら読み進めてみてください。その後で本書の本文を読み進めていき、3章最後の「よくある事例×慢性臓器障害診療 (p.66)」で「慢性臓器障害の視点のある診療」を読むことで、慢性臓器障害の視点の意義や有用性についての理解が深まると思います。

事例1: 感染症をきっかけに心不全を繰り返し衰弱した75歳男性

【背景】

かかりつけ A…総合病院の循環器内科外来

管理疾患 …慢性心房細動・僧帽弁閉鎖不全症

処方薬 …リバーロキサバン・ベラパミル・フロセミド

かかりつけ B…呼吸器内科・一般内科医院

管理疾患 …高血圧症・脂質異常症、ラクナ梗塞、喫煙者、COPD

処方薬 …アムロジピン・エナラプリル、アトルバスタチン、アスピリン、チオトロピウム

【現病歴】

3日前から発熱と咳嗽・喀痰出現。症状悪化し総合病院Aへ搬送。搬送時軽度の1型呼吸不全とWheezes、右下肺野浸潤影、喀痰グラム染色でグラム陽性双球菌を認めたため、市中肺炎（肺炎球菌性疑い）+COPD急性増悪と診断された。

【入院後経過】

総合診療病棟へ臨時入院し、PCG点滴とPSL内服・SABA吸入を開始して、徐々に酸素化も改善した。しかし、4日目から呼吸状態の悪化と両肺血管怒張・胸水を認め、心不全合併と判断された。循環器内科へコンサルトしたが、ECG・UCGなどから虚血性ではないHFpEFの急性増悪と判断され、転科はせず予定より早めにPSL・SABAを中止し、フロセミド静注を追加し徐々に改善した。酸素投与終了まで10日かかり、

その間に廃用が進行したため自宅直接退院が難しく、他院Cの地域包括ケア病棟へ転院となった。1カ月間のリハビリで屋内生活動作はなんとか自立し、自宅退院となった。

【退院後経過】

退院後はかかりつけのA病院・B医院への外来通院再開となったが、6カ月後に誤嚥性肺炎のためA病院へ再入院となった。肺炎は軽症だが、COPD・心不全ともコントロールが難しく、治療が長期化した。そのため移動機能だけでなく嚥下機能や栄養状態も悪化してしまい、自宅退院困難となり施設への退院となった。その後も肺炎や心不全を繰り返し、1年後に施設内で突然死したと報告があった。

【解説】

日本の総合内科病棟に入院する患者の統計では、その半分前後が感染症であり、そのうち最も頻度が高いのが肺炎（特に誤嚥性肺炎）と言われており、このような症例を担当しない病院の総合医はまれでしょう。

初期診断が適切であったにもかかわらず、その後心不全や廃用を合併したのは不運な経過と映るかもしれませんが、文献¹⁾によればこれは「よくある、普通の経過」のようです。肺炎に罹患した患者は、心負荷や低酸素血症、全身炎症の影響から、その経過中に心不全・心筋梗塞・脳卒中といった心血管イベントを起こすことが多いと言われています。また、ある米国の統計²⁾では肺炎患者の3割で、心不全かCOPDの治療も同時に行われているというデータもあります。総合病棟の多くを占める「肺炎などの感染症で入院する患者が、その経過中に心血管イベントを起こす」ことはよくあること（Commonな事象）であると言え、感染症患者でも臓器障害の合併には注意が必要と言えるでしょう。

もし「呼吸器感染症」のラベルが貼られて呼吸器内科病棟に入院した場合、軽微な脳卒中や心筋梗塞、心不全を早期に検知し、速やかに治療の修正を行いながら廃用の進行を防ぎ、最短期間で退院させることは少し大変かもしれません。

事例2：心・腎不全終末期に過ごせる病棟を確保できず、最期の苦しみが長引いた92歳女性

【背景】

かかりつけA…総合病院の腎臓内科（3カ月毎受診）
 管理疾患 …慢性腎臓病 G5A3
 処方薬 …エナラプリル、フロセミド

かかりつけ B…総合医のいるファミリークリニック
管理疾患 …重症大動脈弁狭窄症，高血圧症，
慢性腰痛・両膝変形性関節症，うつ病
処方薬 …アムロジピン・ビソプロロール，
アセトアミノフェン，ミルナシプラン
ACP …弁置換術や血液透析などの侵襲的治療希望なし
心肺停止時は DNAR，苦痛を伴う急性疾患では治療希望

【現病歴】

2週間前から徐々に体重増加・下腿浮腫が出現，今朝からの起座呼吸のため総合病院 A に救急搬送。ECG で心房細動や虚血所見なし，Xp で軽度の肺水腫所見，Cr の上昇を認め，慢性心不全・慢性腎臓病の急性増悪と診断された。

【入院後経過】

循環器内科は「AS 合併症というよりは腎不全が主体，弁膜症の治療も希望されないため，1年前に B クリニックへ紹介した症例，当科的にはやることはない」という判断。腎臓内科も「透析を希望していないのであれば，総合診療科での利尿薬対応でよい」との判断となり，総合診療病棟に入院。B クリニック主治医から情報を得て，多職種での臨床倫理カンファを経て患者・家族と面談を行い「侵襲的治療なし・DNAR，ただし苦痛はしっかり取る」という治療方針を決定した。幸い治療反応性はあり，フロセミド高用量静注＋症状が強い時はオピオイド皮下点滴を行い呼吸苦や浮腫のない状態となったが，Cr はさらに悪化し予後数カ月以内と見積もられた。

【退院後経過】

一旦自宅退院とし，B クリニックからの訪問診療を開始した。訪問看護・ヘルパー等も導入したが，家族の介護力は乏しく患者も自宅看取りへのこだわりもないため，症状が悪化してきたら入院しての病院看取りを希望された。しかし，悪性腫瘍の病名がないため緩和ケア病棟は受け入れ不可能，医学的管理が難しいため療養病棟も受け入れ困難，専門的治療を希望せず入院期間も週～月単位になるため A 総合病院の循環器・腎臓内科病棟も受け入れ不能との返答で病床確保に難航した。そのまま数カ月が経過し，徐々に心・腎機能が低下し，高用量フロセミド静注でも安静時息切れに悩まされるようになり，最終的には呼吸不全に至り総合病院 A に救急搬送。総合診療病棟に臨時入院となりフロセミド静注や CPAP などを導入したが，治療の甲斐なく苦痛は取り切れず，3日後に死亡した。

【解説】

日本人の死因の3分の1を悪性腫瘍が占めるというのは有名な話ですが，裏を返

すと「日本人の3分の2は悪性腫瘍以外で亡くなる」とも言えます。しかし、日本の緩和ケア病棟の入院適応は悪性腫瘍とAIDSに限られており、終末期ケアの専門医がいる環境を利用できる患者は多くありません。他にもさまざまな病棟がありますが、DPC適用の臓器別急性期病棟や、医療資源の乏しい療養病棟・施設などでは不安定な臓器不全患者をじっくり看取することは難しく、看取り難民が数多く発生しています。

総合診療に関わっていれば、こういった「非がん終末期」の患者を、総合診療病棟や地域包括ケア病棟、そして訪問診療で担当し、精一杯苦痛緩和に務めるというのは日常業務の一部でしょう。しかし、総合診療を学ぶ専攻医や、総合医を選ぶか悩んでいる医学生・研修医からすると「専門医が診たがらない患者、大病院に見捨てられた患者の（表現は悪いですが）尻拭い・ゴミ箱的診療ばかり」と感じてしまうこともあります。華々しい第一選択の治療を行えず、エビデンスのはっきりしない消極的な治療だけを行い、どんなに頑張ってもほとんどの症例が亡くなっていくため、やりがいを見失ってしまったり、他科へ転向してしまったりするケースも毎年のように見られます。

事例3：圧迫骨折の治療は適切だったが、Polypharmacyを整理できず退院後寝たきりになった82歳女性

【背景】

かかりつけA…一般内科クリニック

管理疾患 …肥満、喫煙・飲酒、糖尿病・高血圧症、慢性心不全・慢性腎臓病

処方薬 …リナグレル、カンデサルタン、フロセミド

かかりつけB…甲状腺専門・代謝内分泌クリニック

管理疾患 …橋本病、糖尿病・脂質異常症、高尿酸血症

処方薬 …レボチロキシン、カナグリフロジン・デュラグルチド、ピタバスタチン、アロプリノール

かかりつけC…総合病院の高齢者外来と耳鼻科・整形外科

管理疾患 …認知症、感音性難聴・椎骨脳底動脈循環不全、骨粗鬆症・腰椎圧迫骨折

処方薬 …ドネペジル、イフェンプロジル、アレンドロン酸、ロキソプロフェンなど