

# 在宅医療塾

## 神経疾患の在宅医療

2020年 得丸医院 得丸幸夫

# 利益相反(COI)開示

演者に、開示すべきCOIはありません。

発表に当たって本人、家族の承諾を得ています。

# 本日の内容

- ▶ ・ H6年9月に開業以来、脳神経内科を専門とする開業医として在宅医療
- ▶ に取り組み、現在、強化型在宅支援事業所として活動しています。
  
- ▶ ・ ケアマネージャーを始め、訪問看護、訪問介護、福祉用具業者など
- ▶ 多職種の方々と協力して、患者さんの在宅生活を支援しています。
  
- ▶ ・ 在宅往診の中で経験したエピソードを、様々な面からまとめて報告
- ▶ してきましたので、いくつかご紹介して当院での在宅医療の実際を
- ▶ お示ししたいと思います。

# 当院での在宅医療

2018年8月27日

得丸医院 得丸幸夫

# 概要 (2018年7月現在)

総数：40名

男性：16名

女性：24名

年齢：30歳～101歳

平均：75.1±18.9歳

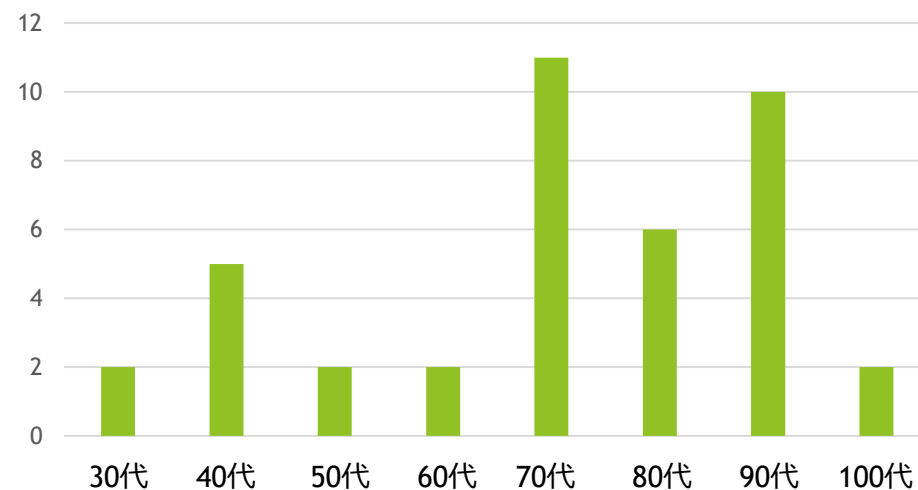
往診頻度

月2回：21名

月1回：17名

2～3か月毎：2名

在宅医療の年代別人数



# 30代～40代

			頻度/月	介護度	経過（年）	
M	30	脳性まひ	気切・呼吸器装着	1	1	
F	37	Stiff-person症候群	ほぼ寝たきり	2	2	
F	42	神経症・不随運動	家内のみ	0.5	8	
F	44	筋ジストロフィー症	寝たきり	1	1.5	
M	47	脊髄小脳変性症	車いす	1	4	0.5
M	48	頸髄損傷	寝たきり	1	16.5	
F	49	筋ジストロフィー症	家内のみ	0.3	2.5	

# 50代～70代

			頻度/月	介護度	経過（年）
F	55 ALS	気切・呼吸器装着	2	5	7
F	57 ALS	車いす	2	5	1.5
M	63 ALS	気切・呼吸器装着	2	5	6
M	63 くも膜下出血術後	左片麻痺	2	3	7
F	72 多発性硬化症	バルーン留置	2	5	7
F	73 多発性硬化症	バルーン留置	2	4	7
F	74 パーキンソン病	家内のみ	1	2	1
M	74 脳梗塞後遺症	左片麻痺	2	4	8
F	74 躁うつ病・認知症	家内のみ	1	2	1.5
M	76 脊髄小脳変性症	寝たきり	2	5	4
F	76 脳梗塞後遺症	左片麻痺	1	4	1.5
M	78 頭部外傷後遺症	寝たきり	2	5	6.5
F	78 前頭側頭型認知症	寝たきり	2	5	5
M	79 アルツハイマー型認知症	家内のみ	1	1	1
F	79 パーキンソン病	家内のみ	2	2	0.1

# 80代～100代

			頻度/月	介護度	経過（年）	
M	83	脳梗塞後遺症	左片麻痺	1	3	7
M	84	神経症	家内のみ	1	1	2.5
F	84	パーキンソン病	車いす	2	5	2.5
F	85	本態性振戦・腰痛症	家内のみ	1		4
F	85	くも膜下出血後遺症	車いす	2	5	3
M	85	パーキンソン病	寝たきり	2	5	0.3
F	90	アルツハイマー型認知症	ほぼ寝たきり	2	4	0.5
M	91	高血圧・便秘	家内のみ	2	2	1.5
M	91	肺気腫・心不全	ほぼ寝たきり	2	2	0.5
F	91	脊柱管狭窄症術後	車いす	1	4	8
F	91	アルツハイマー型認知症	家内のみ	1	5	4
F	93	アルツハイマー型認知症	家内のみ	1	1	4
F	94	アルツハイマー型認知症	寝たきり	2	5	1
F	95	脳血管性認知症	ほぼ寝たきり	1	4	1.5
F	96	大腿骨骨折術後	家内のみ	1	0	0.5
M	98	アルツハイマー型認知症	寝たきり	2	5	9
F	100	アルツハイマー型認知症	ほぼ寝たきり	1	4	1.5
M	101	高血圧・頸椎症	家内のみ	2	1	0.1



## 在宅で療養されている皆様へ

当医院は在宅療養支援診療所として登録しています。  
緊急時の連絡先と24時間往診・訪問看護体制について  
お知らせします。

得丸医院緊急時対応電話（24時間対応）

1. (医院電話番号) 049-222- [ ]
2. (携帯電話番号) 090-4367- [ ]

※ 携帯電話は得丸医院・院長 得丸幸夫 に対応します。

- 当医院は往診が必要な方には当医院および連携医療機関と共に対応します。
  - ① 得丸幸夫 医師（得丸医院院長）全日対応
  - ② [ ] 医師 [ ] (医院)①の医師が不在時に対応します。  
(携帯電話番号) 090-3593- [ ]
- 当医院は24時間緊急訪問看護が必要な方には当医院または連携訪問看護ステーションと共に対応します。
- 当医院は緊急時の入院医療機関を確保しています。
- 緊急時の注意事項等  
緊急時には、まず、医院の電話にご連絡ください。  
土曜日は医師会行事等で臨時休診することがあります。ご承知ください。  
※**具合の悪いときはなるべく早めにご連絡ください。**

**診療受付時間** 平日 午前 9:30~12:30 午後 15:00~18:30  
木曜 午前 9:30~11:30  
休診日 木曜午後、第1水曜午後および日曜・祭日

**得丸医院 院長 得丸幸夫**

**住所：川越市脇田町7-11**

**電話：049-222-1755**

**FAX: 049-225-7773**

当診療所は以下の在宅療養支援事業所及び在宅療養支援病院と連携しています。

- ・ [ ] 病院 医師 [ ]
- ・ [ ] 病院 医師 [ ]
- ・ [ ] クリニック 医師 [ ]
- ・ [ ] クリニック 医師 [ ]
- ・ [ ] 医院 医師 [ ]
- ・ [ ] 医院 医師 [ ]
- ・ [ ] クリニック 医師 [ ]
- ・ [ ] 外科 医師 [ ]

# 在宅療養計画書

令和 年 月 日  
 医療法人社団幸常会 得丸医院  
 医師 得丸幸夫

患者氏名	様	男・女	生年月日	T・S	年	月	日生( 歳)
傷病名							
寝たきり度(該当するものにレ点)							
<input type="checkbox"/> J 一部自立 … 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する							
<input type="checkbox"/> A 準寝たきり… 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない							
<input type="checkbox"/> B 寝たきり3 … 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中をベッド上での生活が主体であるが座位を保つ							
<input type="checkbox"/> C 寝たきり4 … 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要す							
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)							
移動	自立	・	一部介助	・	全面介助	食事	自立
							・
							一部介助
							・
							全面介助
排泄	自立	・	一部介助	・	全面介助	入浴	自立
							・
							一部介助
							・
							全面介助
更衣	自立	・	一部介助	・	全面介助	整容	自立
							・
							一部介助
							・
							全面介助
認知症老人の日常生活自立度(該当するものにレ点)							
<input type="checkbox"/> I 何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している							
<input type="checkbox"/> II 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる							
<input type="checkbox"/> III 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする							
<input type="checkbox"/> IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする							
<input type="checkbox"/> V 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする							
病状							
治療計画							
訪問診療等の有無	訪問診療	有(月	回程度)	無	訪問看護	有(月	回程度)
							無

医療法人社団幸常会 得丸医院  
 〒350-1122  
 埼玉県川越市脇田町7-11  
 TEL 049-222-1755 FAX 049-225-7773

## 会議報告書

会議名： 第九十八回在宅支援連携グループAカンファレンス

日時： 令和2年8月7日(金) 19:15～19:50

場所： [ ] 病院 会議室

出席者名： [ ]

司会： [ ]

報告者： [ ]

### 報告内容

#### 1. 今月の不在日について

- [ ] : 8/31-9/3 [ ] : 特になし [ ] : 8/13-16
- [ ] : 8/13-16 9/20 [ ] : 8/14-/17
- [ ] : 8/14-16 28,29 [ ] : 7/12 8/26-28

#### 2. 現在の問題例について

- [ ] 85歳 女性 COPD→HOT 不変、87歳 女性 認知症 寝たきり→不変、
- [ ] 78歳 女性 COPD→HOT 不変、95歳 女性 老衰→不変
- [ ] 老健ひろや 28名、医心館 4名→HOT
- [ ] 79歳 男性 消化管出血→不変、87歳 男性 右腎盂癌、92歳 男性 弁膜症 腎不全
- [ ] 50歳 男性 直腸癌末期 胃瘻、48歳 男性 大腸癌 腹膜播種
- [ ] 86歳 女性 大腸癌→医心館、39歳 男性 肝内胆管癌、69歳 男性 前立腺癌、
- [ ] 94歳 男性 肺癌、92歳 女性 乳癌→医心館 67歳 女性 胃癌末期
- [ ] 37歳 女性 stiff-person 症候群、全身筋硬直発作、胃瘻→不変
- [ ] 4歳 男子 難治性てんかん Pit-Hopkins 症候群→不変、笑顔
- [ ] 78歳 女性 腎癌。子宮体癌術後 多発肺転移→悪化、入院？
- [ ] 60歳 男性 多系統萎縮症 CPAP

#### 3. 在宅医療提供体制充実支援（埼玉県医師会）について（[ ]）

- ・在宅緩和ケア講演会：①埼玉医大本院 [ ] 先生② [ ] 先生症例報告昨年中止→今年再予定  
→在宅委員会で検討予定だが、新体制ができてから9月頃の予定。

#### 4. 連携グループAの実績表 [ ]

7月までの報告あり、熊谷氏により手続きを進めていただき、提出されたことが報告された。

#### 5. 話題 [ ]

- ・県医師会地域包括委員会：「在宅医療塾」WEB講演会で行われる。
- ・川越市医師会のPCRセンターが利用しにくく、手続きが煩雑である。

#### 6. 次回カンファレンス

9月11日(金)  
場所 [ ] 病院 会議室  
時間：19:00～  
司会： [ ] 氏

# 症例 1 : 53歳 男性 職業 : メッキ工場

H20年12月頃（53歳）より四肢筋力低下、鼻声進行し

H21年11月埼玉医大総合医療センター神経内科

入院し、ALSと診断

H22年2月10日当院紹介され受診

両上肢優位筋力低下・筋萎縮あり、拳

上困難だが、歩行可能であり通院治療

両下肢筋力低下、嚥下・呼吸困難進行

H24年2月埼玉精神神経センター入院し、胃瘻

造設、経管栄養開始

4月気管切開、人工呼吸器装着

5月10日より在宅往診開始

- ▶ 約6年前から寝たきり生活である。当初、理学療法士に勧められ筆で絵を描いていたが、最近では、右足でトラックボール、額でピンタッチをクリックしてコンピューター（P C）を操作してC G画を制作して、2013年から毎年3月（本人の誕生月）に喫茶店で個展を開いている。C G画をバックに、本人宅では友人たちが音楽会を開いたりしている。

第 3 表

週間サービス計画表

作成年月日 平成26年09月15日(月)

利用者名 XXXXXXXXXX 様

平成26年09月より

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早期	6:00								起床
午前	8:00								朝食
	10:00	10:30~12:29 身体介護4 ひかりサポート	10:00~15:29 身体介護9 ひかりサポート		10:20~10:49 訪問入浴	10:30~12:29 身体4 あおぞらサポート(ヘルパー)			入浴・マッサージ等 (月・木リハビリ)
午後	12:00			11:40~12:39 身体介護2 ひかりサポート					昼食
	14:00					14:00~15:00 医・訪看			TV鑑賞等
	16:00	15:00~16:00 医訪リハ		15:00~15:59 身体介護2					
夜間	18:00								夕食
	20:00								妻の見守り介護。
深夜	22:00								
	24:00		00:00~05:59 身体介護9 ひかりサポート		00:00~05:59 身体介護9 ひかりサポート		00:00~06:00 障害身体 ひかりサポート		妻就寝
	2:00								

週単位以外のサービス  
 【特殊寝台貸与・特殊寝台付属品貸与・床ずれ防止用具貸与・車いす貸与・車いす付属品貸与・スロープ貸与】日本ウィールチェア㈱  
 毎週水曜日：ご夫妻で外出。神経内科の定期受診月1回水曜日午後（得丸医院）



# 難病と在宅ケア

2014  
3

VOL.19, NO.12

Home Health Care for the People with Intractable Diseases



## 特集 人工呼吸療法の諸問題

- 第1部 人工呼吸患者の合併症とその管理  
今中 秀光 (徳島大学病院)
- 第2部 患者のサーベイランスと重症化予防  
高倉 俊二 (京都大学医学部附属病院)
- 第3部 長期人工呼吸器装着患者の気道浄化の実際  
吉田 幸 (国立病院機構医王病院)
- 第4部 人工呼吸管理を必要とする重症患者の栄養管理  
芝 直基 (岡山大学病院)
- 第5部 急性呼吸不全における栄養管理  
吉川 雅則 (奈良県立医科大学附属病院)



- 食事療法** 段階的嚥下食と口腔ケア  
松尾 浩一郎 (藤田保健衛生大学病院)
- 緩和ケア** 神経難病の緩和ケア  
花井 亜紀子 (国立精神・神経医療研究センター)
- 訪問看護** 訪問医が訪問看護に期待するもの  
下島 卓弥 (春日井市/勝川ファミリークリニック)
- 脊髄小脳変性症** 脊髄小脳変性症の患者の音声特徴  
刈安 誠 (鹿児島徳洲会病院)
- 各種難病** 橋本脳症～神経難病の鑑別疾患として～  
松永 晶子 (福井大学医学部附属病院)
- 各種難病** ALアミロイドーシスの診断と治療  
鈴木 憲史 (日本赤十字社医療センター)

- 【編集委員】**
- 金澤 一郎 国立精神・神経センター名誉総長
  - 横倉 義武 日本医師会会長
  - 坂本 すが 日本看護協会会長
  - 児玉 孝 日本薬剤師会会長
  - 西澤 寛俊 全日本病院協会会長
  - 山林 良夫 日本医療経営コンサルタント協会顧問
  - 川村佐和子 聖隷クリストファー大学教授

動けない。  
喋れない。  
食べられない。  
でも、祈ることはできる。



アート展

2018年 5月1日(火)~5月15日(火)



## 家族による介護

- ▶ 喀痰吸引の介護力不足、障害者福祉の重度訪問介護を希望するも対応してくれる事業者がなく、本人の社会参加希望も考慮して、息子（31歳）とともに介護士の資格を取得し、本人を経営者とする訪問介護事業所を立ち上げ、H30年4月から介護スケジュールはすべて自事業所で担当している。

第 3 表

週間サービス計画表

作成年月日 平成30年08月01日(水)

利用者名 XXXXXXXXXX 様

平成30年08月より

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
	8:00								
午前	10:00	09:00~09:59 身体介護2 10:00~08:59 重度訪問 チェイス1人	09:00~10:59 身体介護4 チェイス 11:00~17:00 重度訪問 チェイス2人	09:00~10:59 身体介護4 チェイス 11:00~17:00 重度訪問 チェイス2人	10:00~09:00 重度訪問 チェイス1人	09:00~13:00 重度訪問 チェイス2人	09:00~10:59 身体介護4 チェイス 11:00~17:00 重度訪問 チェイス2人	09:00~08:59 重度訪問 チェイス	
	12:00								
午後	14:00	13:30~ 医療訪看 14:30~ 医療訪り							
	16:00								
夜間	18:00		17:00~09:00 重度訪問 チェイス1人	17:00~10:00 重度訪問 チェイス1人					
	20:00								
深夜	22:00								
	24:00								
	2:00								
週単位以外のサービス		【特殊寝台貸与・特殊寝台付属品貸与・特殊寝台付属品貸与・特殊寝台付属品貸与・床ずれ防止用具貸与・車いす付属品貸与・スロープ貸与】日本ウィールチェア(株)							

## 症例 2 : 95歳 女性

主 訴 : 1か月前から両足がむくんで、色が悪い。痰が絡む

現病歴 : H26年1月6日当院受診。慢性動脈硬化症、気管支炎の診断で薬物治療し、  
症状改善した。

7月3日37.8度発熱、意識障害にて往診。一時改善するも食欲低下。

7月25日～7月28日脱水症にて近医病院入院。歩行困難となる。

胃チューブや胃瘻希望せず。看取りを希望。

8月18日より在宅往診開始した。

処方 : シロスタゾールOD100mg、ラコール液

サービス利用状況 :

在宅往診 : 2回 / 月

訪問歯科 : 1回 / 月

訪問看護 : 1回 / 週

訪問入浴 : 1回 / 2週

## 経過（症例2）

日常生活：ほぼ寝たきり状態。自力立位歩行困難。介助でポータブル便器に座る。

ラコール液400ml/日、ヨーグルト、牛乳カステラなど経口摂取。

眠れないと妄想が出る。「勝浦（実家）に行くのにどうしようか」

足を垂らすと両足むくみ、赤くはれる。

H26年10月には腸骨部に褥瘡でき、保護剤貼付、エアーマット使用。

H27年8月2日～発熱、食欲不振続き、入院希望するも満床で入院できず。

特別訪問看護指示書で3日間、点滴500ml、抗生物質筋注にて軽快。

H28年8月8日食事とれず、点滴希望するも漏れてしまい断念。水分補給のみ。

8月15日「どうもありがとう」とはっきり言う。

11月21日元気に「お世話様です」

H29年6月24日38.1度発熱、食欲不振。解熱剤、抗生物質筋注。

7月3日39度発熱、食事とれず。点滴500ml2日間。

7月7日38.5度発熱。血圧触診。sPO2：88%、呼びかけにうなづく。

7月8日10時10分、呼吸停止、看取り（全経過3年半、享年98歳）。



- ▶ 得丸先生へ
- ▶ お世話になります。
- ▶ 本日、XXXXXXXXXX様訪問させていただきました。
- ▶ 左側骨突起部先週一枚貼ったのに続き新たに2箇所にあくアセルAG貼付いたしました。
- ▶ 先週貼付のものそのまま2～3週後に確認します。
- ▶ 本日使い切りましたので新たに処方お願い致します。
- ▶ バイタルは血圧は低いがほか横ばいです。食事もちょうろ、バナナ、団子等召しあがっています。
- ▶ 円背もあり介護もなかなか大変になっておりヘルパーさん導入もお勧めしています。
- ▶ 以上ご報告と、ドレッシング材処方お願い申し上げます。
- ▶
- ▶
- ▶ 川越市医師会訪問看護
- ▶

# 人工呼吸器が装着されている 患者さんの在宅について

2008年 得丸医院  
得丸幸夫



M.I. 72y. M.

(1982)

(1987)

年	S 57	58	59	60	61	62
入院		▨				▨
人工呼吸器		↓	夜間		一日中	
歩行			可能			ベッド生活
食事	経口		キザミ食		流動食	経管
コミュニケーション		書字	指			口唇
入浴			可能			不能

'95.12.13.†





妻の介護 無くば生き得ぬ この我が  
支えと告ぐる 妻よ合掌

(昭和五十九年五月二十三日)

安らかに 逝きたる君の 思い出は  
夕焼雲の 中にまだあり

(平成十二年 八月十八日)

# 58当時 ALS在宅患者の診療状況 (1983)

	住所	当科医師	保健婦	看護学部	開業医	PT・OT
84.8.15+ 病 Sec	<u>S.F.</u> 茂原	○	○	○	◎	○
83.12.16+ 病	<u>N.S.</u> 茂原	○	○	○		
83.2.26+ 自 Sec	<u>F.I.</u> 市川	○			△	
87.4.9.+ 病	<u>S.K.</u> 館山	○			△	
91.7.11+ 病 Sec	<u>K.Y.</u> 市原	○				○
84.11.4+ 自	<u>M.U.</u> 船橋	○	○		○	
85.10.11+ 自	<u>S.S.</u> 君津	○	○		△	○
95.12.13+ 自	<u>M.I.</u> 千葉	○	○		◎	

病: 病院 } 指導内容 (1) 家庭内のリハビリテーション  
 自: 自宅 } + (場所) (2) 意志疎通の工夫  
 (3) 食事・入浴の工夫

## 当医院でのALS症例

### 在宅往診

		年齢	性	病型	経過 (年)	気管 切開	人工 呼吸器	HOT	胃瘻	期間 (月)	転帰
1	UK	71	M	下肢	5	-	-	-	-	4	在宅死亡
2	HY	76	F	球	3	-	-	-	-	5	在宅死亡
3	NK	50	F	下肢	6	-	-	-	-	1	在宅死亡
4	KH	51	M	下肢	3	-	-	+	-	3	入院死亡
5	HM	63	F	上肢	2	-	+	+	-	6	入院死亡
6	KK	59	M	球	2	+	+	-	-	27	入院死亡
7	SY	80	F	球	8	+	-	+	+	14	入院死亡
8	NH	68	F	上肢	5	+	+	+	+	38	往診中

### 外来通院

9	SG	70	M	上肢	2	-	-	+	-	15	在宅死亡
10	FT	49	M	球	2	-	-	-	+	6	入院
11	WM	59	M	上肢	3	-	-	-	-	15	転居
12	SS	59	M	上肢	1	-	-	+	+	0.4	入院
13	OO	56	M	上肢	3	-	+	-	-	53	通院中



### 気管切開在宅療養者

	年齢	性	経過 (年)	病名	人工 呼吸器	HOT	併設	経口 摂取	内容	期間 (月)	転帰
1	IS	70	M	2 CI	—	—	胃瘻	+	ミキサー食	21	入院死亡
2	SM	76	M	3 CVD	—	—	胃瘻	+	ミキサー食	48	入院死亡
3	SY	82	F	8 ALS	—	+	胃瘻	—		14	入院死亡
4	KK	61	M	2 ALS	+	—	—	+	普通食可	27	入院死亡
5	IR	80	F	11 PA	+	+	胃瘻	—		96	在宅死亡
6	NH	68	F	5 ALS	+	+	胃瘻	+	ゼリー	38	往診中
7	TM	63	F	23 SA	+	+	—	+	普通食可	2	往診中
8	SK	57	M	22 MD	—	—	胃瘻	±		87	往診中
9	MH	58	F	9 SCD	—	—	胃瘻	—		81	往診中
10	HR	58	M	8 SCD	—	—	胃瘻	—		21	往診中
11	TS	67	M	5 CVD	—	—	胃瘻	—		1	往診中

### 非侵襲的呼吸器使用者

12	HM	62	F	2 ALS	+	+	—	+	きざみ食	7	入院死亡
13	OO	55	M	3 ALS	+	—	—	+	きざみ食	53	通院中

ALS:筋萎縮性側索硬化症, PA:パーキンソン病, CVD:脳梗塞後遺症  
 CI:頸髄損傷, MD:筋緊張性ジストロフィー症, SCD:脊髄小脳変性症  
 SA:サルコイドーシス

## 症例 6 : 68歳 女性 ALS

H12年4月右手の脱力出現、徐々に進行  
1年後に左手脱力出現

H15年7月誤嚥性肺炎で近医入院

その後、歩くと呼吸困難出現

H17年3月痰がつまり埼玉精神神経センター入院  
気管切開施行

4月当院紹介され受診

7月胃瘻・人工呼吸器装着にて自宅退院

# 人工呼吸器





# HOT装置



# 在宅医療 主介護者：夫

(月)	訪看みずほPTによるリハビリ
(火)	霞ヶ関南病院STによる嚥下指導等
(月・火・水)	訪看みずほ看護師訪問
(木・金)	訪看ルピナス看護師訪問
(金)	入浴サービス

---

(木) (月2回)	在宅往診
(胃瘻交換)	埼玉精神神経センター入院



## 問題点

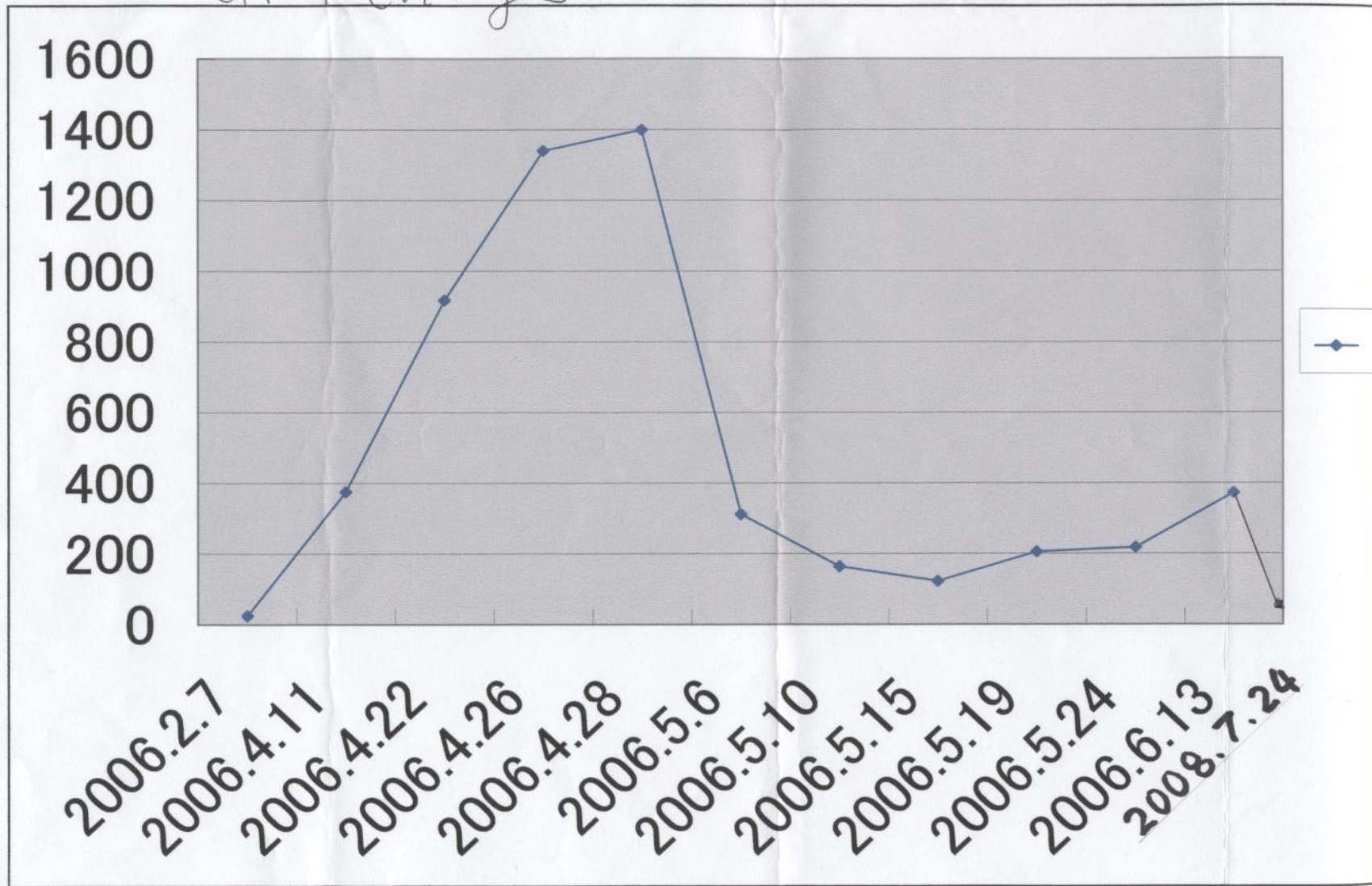
肝機能障害：H18年4月～6月 入院精査・治療

腹部膨満：胃瘻チューブよりの脱気

唾液嚥下困難：吸引

夫への介護負担：今後レスパイト入院考える

# GPT change



# 在宅人工呼吸器装着ALSの合併症

①浸出性中耳炎

②肺炎・無気肺

③腸管麻痺

④かゆみ

⑤めまい

⑥浮腫

⑦褥瘡

⑧流涎過多

⑨痛み

⑩不眠

# 症例7：63歳 女性 サルコイドーシス

S60年 鼻紅斑の生検にて診断された

H11年 咳、呼吸苦にて慶応義塾大学病院入院  
ステロイド治療開始

H14年 ステロイド漸減中止

H15年 呼吸苦増悪し入院 ステロイド再開 HOT導入

H18年6月 CO2ナルコーシス発症 ステロイドミオパチー

H20年2月 大腸癌切除術 気管切開術 人工呼吸器使用

5月 当院紹介され受診

6月 自宅退院

# 日常生活状況

6 : 0 0 起床 朝食

8 : 0 0 ソファで座位・横になる テレビを見る

日中は HOT 4L

12 : 0 0 昼食

ソファで座位・横になる テレビを見る

20 : 0 0 夕食

22 : 0 0 就寝 夜間人工呼吸器装着

# 人工呼吸器





# HOT装置



# 在宅医療 主介護者：夫（娘）

(月・火・水・木・金)

川越市医師会訪問看護ステーション

看護師訪問

訪問介護（一日2回）

あおぞらサポート介護師訪問

(土) 訪問入浴

---

(月) (月2回) 訪問往診



# 在宅人工呼吸療法の条件

- 1) 患者と家族に在宅療養の希望がある
- 2) 相談や往診の依頼できる主治医がいる
- 3) 緊急入院が可能なベッドが確保されている
- 4) 病院から十分な退院指導が受けられる
- 5) 訪問看護等の在宅支援体制がある

(1998年 近藤清彦 作成)

# 認知症を見たら 全身チェック！

2012年 得丸医院 得丸幸夫

## 目的

認知症の症状が悪化したとして受診する症例の中に、思わぬ全身異常所見を発見することがある。

当院での症例について報告する。

## 対象・方法

症例：6例（女性5例、男性1例）

年齢：72～90（平均82歳）

診断：アルツハイマー型（AD）4例

脳血管型：2例

認知症経過：平均4.8年

1年：3例　6年：1例　10年：2例

# 症例 1 : 73歳 女性

診断：脳梗塞、高血圧、糖尿病

現病歴：

H 7. 12.5. 右片マヒ、失語症  
3か月入院、独歩退院

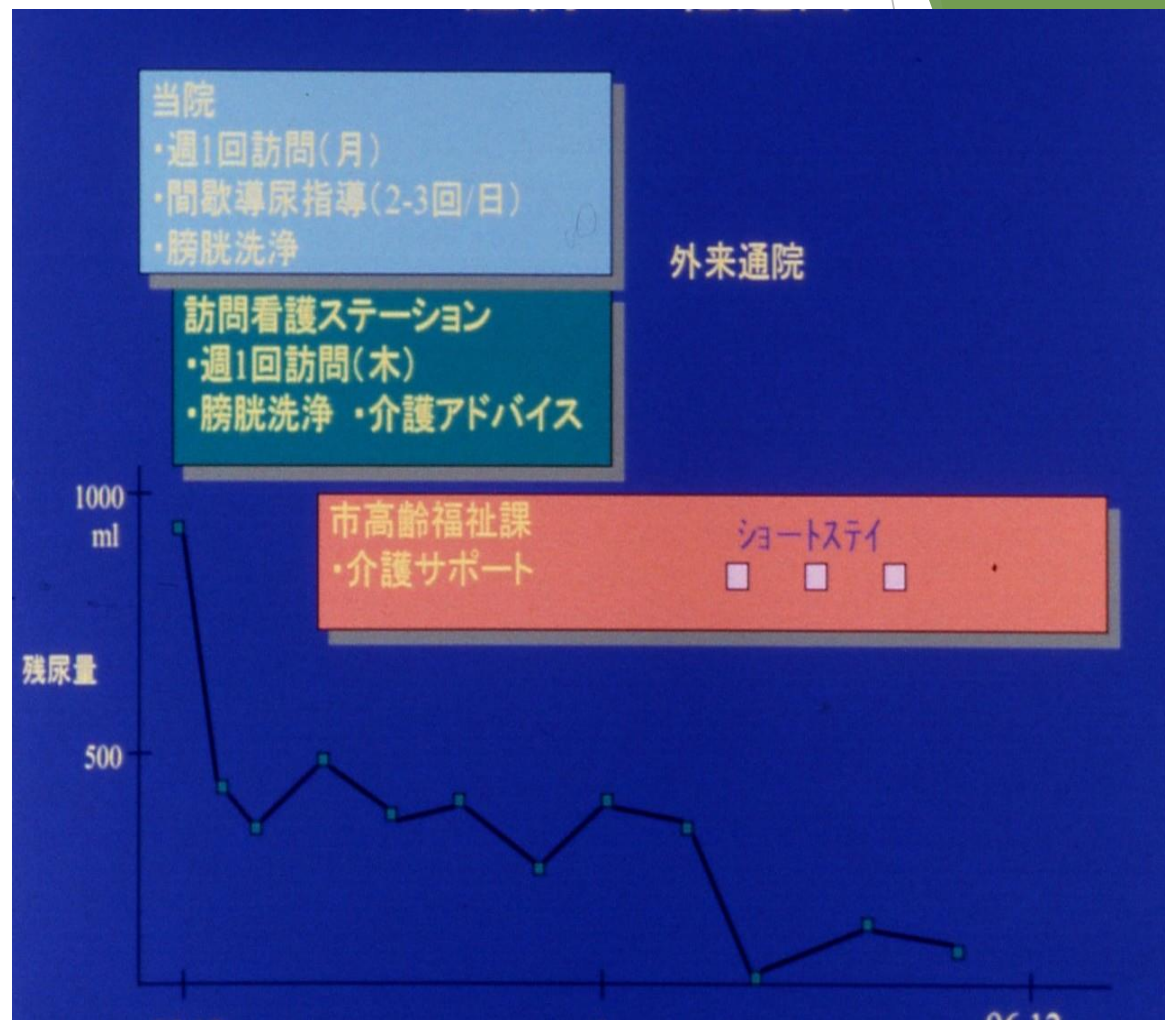
H17. 2.13. トイレで転倒  
尿便失禁、寝たきり状態  
抗コリン剤投与中

12. 11. 当医院受診

現症：軽度右片マヒ、物忘れ

残尿：950ml

経過：5年4か月後 施設入所



H17.12.

H18.12.



## 症例 2 : 90歳 女性 AD

10年前から物忘れ進行

H19.12.18.当医院受診

つかまり歩行、HDS-R:10

その後来院せず

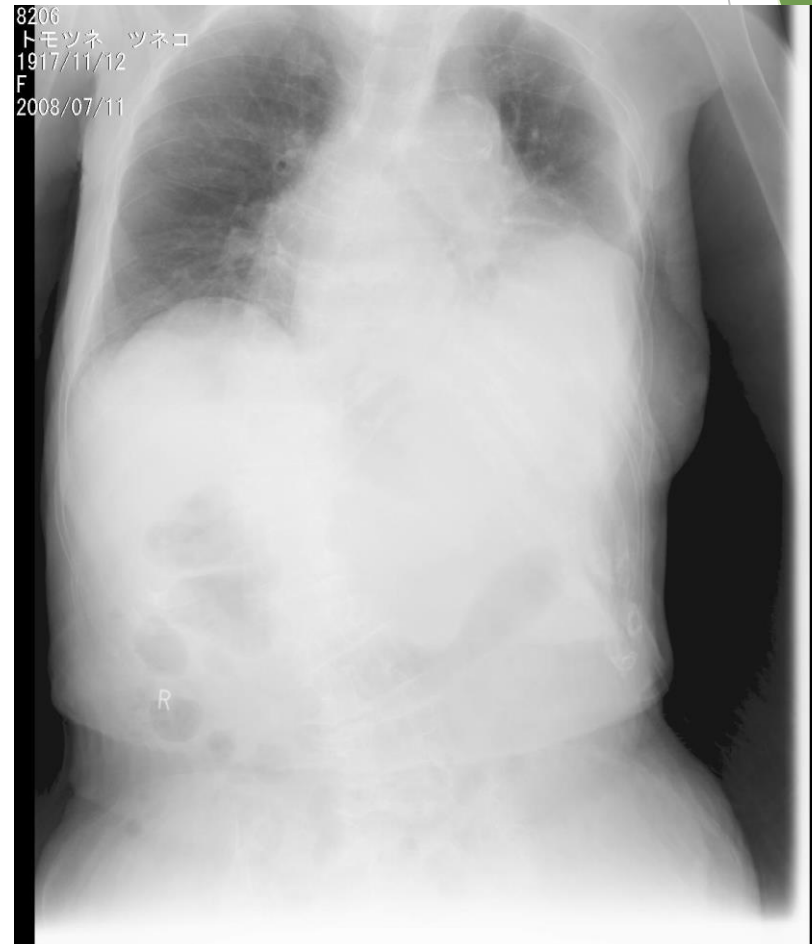
H20.4.1.グループホーム入所

6月末から活気がなくなり

食べなくなった

7.11.当医院再受診

経過 : 1ヶ月後入院



# 症例 3 : 77歳 女性 AD

10年前から糖尿病通院  
物忘れ進行 閉じこもり  
ふらつき歩行

H20.1.26.当医院受診

運動機能 : 正常

HDS-R:10

臀部皮膚炎

残尿 : 1,500ml

経過 : 9ヶ月後入院



# 症例 4 : 90歳 女性 AD

6年前から物忘れ進行

3年前右大腿骨骨折手術

最近活気がなく、食事とらなくなつた

H20.7.16.当院より往診

現症：貧血Hb 5.4g/dl

腹部ごつごつ多数触知

経過：貧血、便秘治療により著明に改善、活気あり

訪問看護にて在宅療養中



# 結果 1

- (1) 頻尿・尿失禁の3例で、残尿950~1,500mlを認め、バルーンを留置した。2例では当院受診前に抗コリン剤が投与されていた。1例はバルーン抜去でき、通院可能となった。
- (2) 3例でHb 5.2~5.4g/dlと著明な貧血を認めた。2例は改善したが、心不全を合併した1例は即入院した。

## 結果 2

- (3) 肺腫瘍の1例は1ヶ月後入院となった。
- (4) 臀部の著明なカンジダ性皮膚炎を1例に認めしたが、治療により改善した。
- (5) 腹部に異常腫瘍を触知した1例があったが、便秘の治療により軽快した。



## 考察

認知症では本人の訴えが少ないため、しばしば身体的異常を見逃すことがあり注意を要する。とかく認知症状の治療、問題行動への対応に目を奪われがちである。

今回のような症例を経験すると、認知症状悪化の二次的要因としての身体合併症チェックの重要性を痛感する（図）。

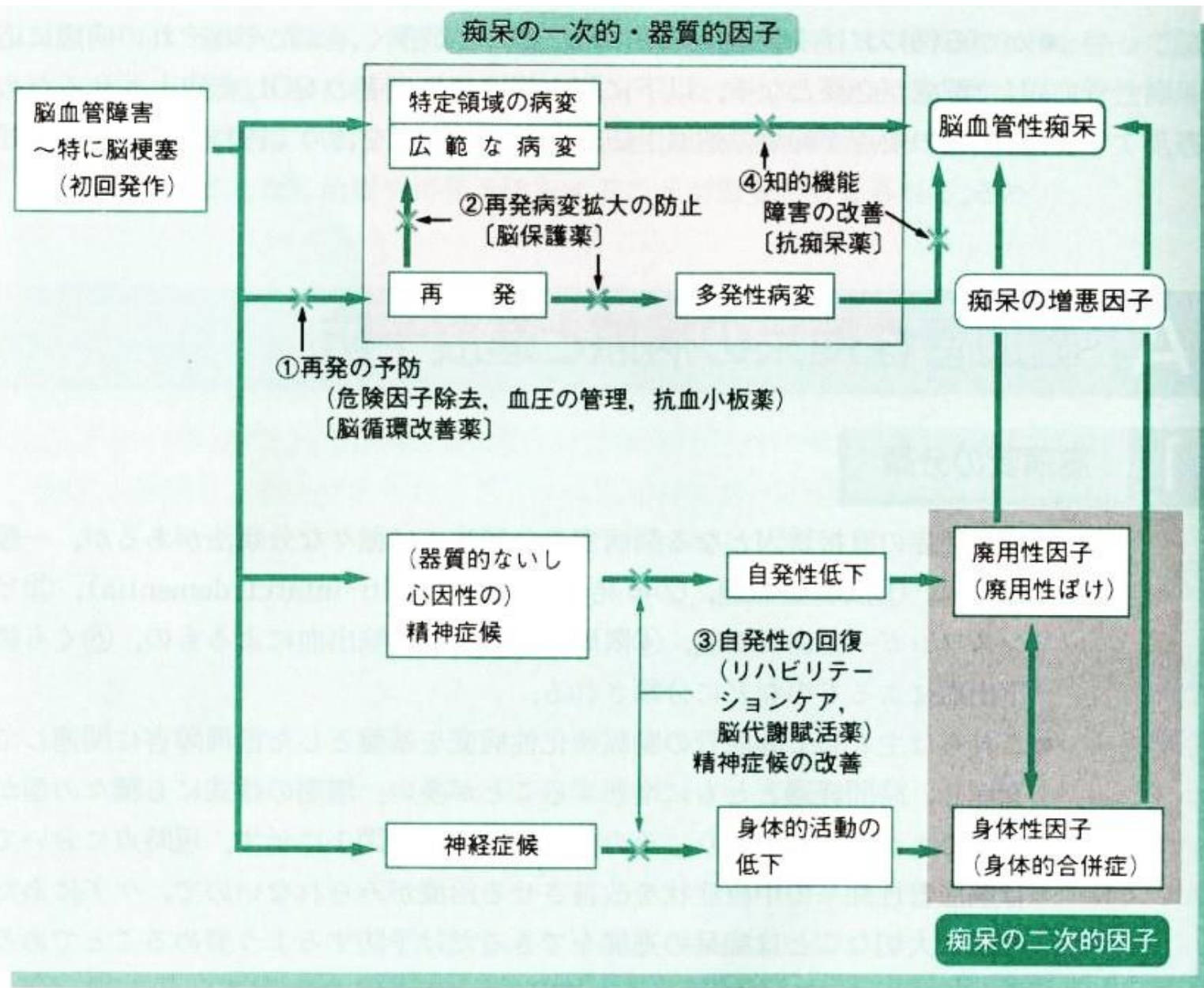


図 2 脳血管障害患者の痴呆への進展経過と対策

(平井俊策：神経内科治療 6：9-16, 1989)

# 結論

- ①横溢性尿失禁・尿閉を呈した3例中2例  
には抗コリン剤が投与されており、安易な治療は注意を要する。
- ②貧血・肺腫瘍などは、定期的な健診が必要なることを示している。
- ③臀部の皮膚炎・腹部腫瘤などは、家族だけでなく訪問看護などによる陰部や便秘のチェックが重要なことを示している。

# 末期にもユーモアを示した大脳皮質基底核変性症 (CBD) – 在宅医療でのエピソード –

2000年 得丸医院 得丸幸夫

# 目的

**在宅医療において患者の精神活動を的確に把握することは重要である。今回、著明な物忘れとパーキンソニズムを呈しながらも豊かなユーモアを示した症例を経験しましたので報告します。**



# 症例：I.E 73歳 男性 右利き

**主 訴：歩行障害、物忘れ**

**現病歴：H4. (64歳) 冬、歩行遅く、ゴルフ下手になる**

**H5. 1. 物忘れ、性格変化、思考力低下が出現**

**H7. 1. 埼玉医大脳外科受診し、脳を精査する**

**も年齢相応。浜松医療センター脳外科  
受診し、右脳機能低下を指摘される。**

**H8. 6. 左足ひきずり歩行出現**

**9. 都立荏原病院神経内科入院、CBDと診断  
される。**

**H9. 6. 当院紹介され受診。**

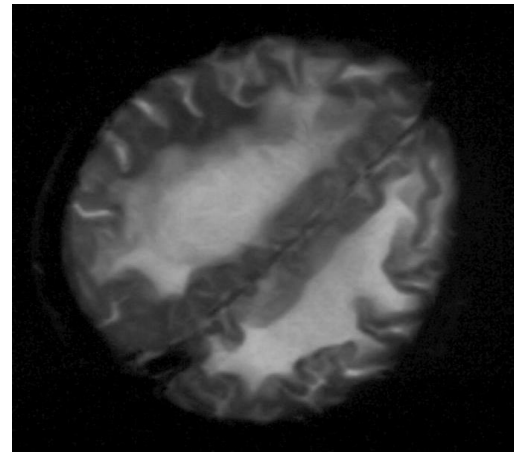
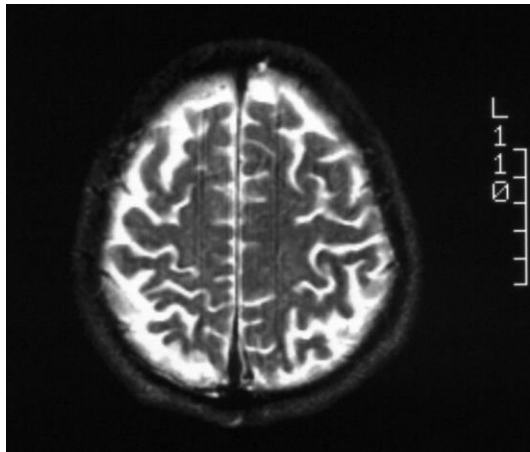
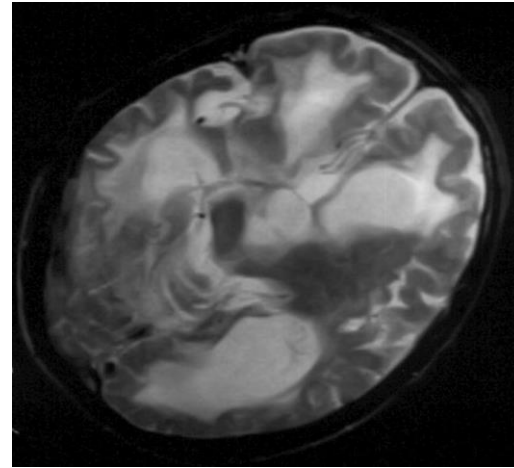
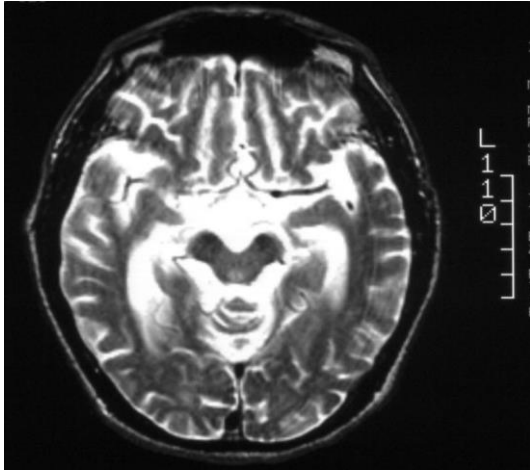
# 初診時現症

- 身長 160cm, 体重 50kg, 栄養 良
- 血圧 120/70, 脈拍 60/分, 整
- 神経学的所見
  - 日常生活自立度（寝たきり度 A1, 痴呆度 IIIb）
  - 左半身に強いパーキンソン症状（筋強剛、スクミ足著明、振戦軽度）
  - 前頭葉徴候（+）, 着衣失行（+）
  - 時にミオクローヌス（+）
  - 感覚障害（-）, 自律神経障害（±）

# 経過

- H9. 5. 23. 都内に電車で外出 「ここは俺の家か？」  
6. 3. 当院初診 夜間せん妄 トイレごっこ  
6. 23. 訪問看護開始 「今、苦境に立っている」  
8. 6. 施設利用開始 「左手は我手にあらず」  
8. 19. 歩行不能 車椅子 文字を忘れる  
11. 18. 右手強制把握 右手がかってに布団をたぐる  
H10. 2. 20. 書字不能 言葉減少 「寒い」 「痛い」  
3. 18. 嚥下困難 「俺のような身体・・・」後がでない  
10. 21. 無表情 「お母さん」 「大丈夫」  
H11. 2. 3. 救急入院 久しぶりに「なんだい？」  
10. 18. 完全寝たきり 介護度5  
H12. 2. 10. 肺炎で入院 IVH管理  
H13. 2. 16. 入院のまま亡くなる

# MRI



H7.1.5.

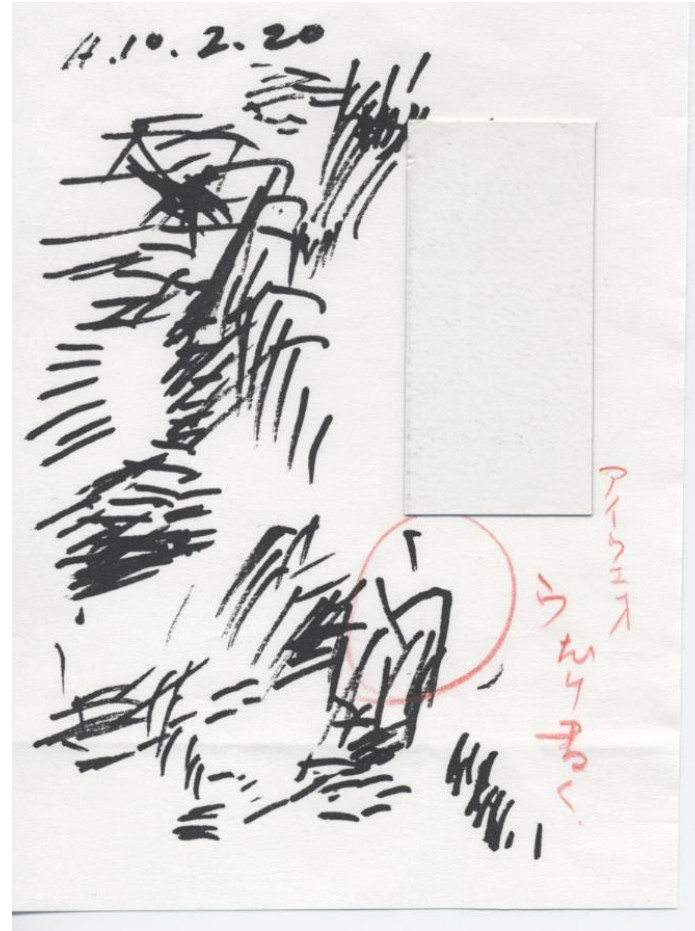
H11.2.5.

# 白筆書字

197 (H9)  
9/4

前略  
この度のショートステイでは 皆様様に  
大変お世話になりました。はじめの  
体験でもとも緊張して居り、さだ  
めし御苦勞をおかけした事でしょうか。  
又、お世話になる事もあるでしょうか  
どうぞよろしくお願ひ致します。  
御礼まで。  
甘々々

H9. 9. 4.



H10. 2. 20.

# ケアサービス計画

1998年 6月 (H10)

1	月	得丸先生施術 2:00	浴肉着2	
2	火	いふき ティヤ 9:30~4:00		(19)
3	水	6/3(水)~6/6(土) 3泊4日 キングスガーデン 2泊2日		
4	木			
5	金			
6	土			
7	日			
8	月	得丸先生施術 2:00	浴肉着2	
9	火	いふき		(19)
10	水	ホームヘルパー 11:00~12:30		
11	木	入浴車 14:20	浴肉着2 支度2時 10~12	(19)
12	金	佐藤先生マサージ		
13	土	入浴車 11:30		(19)
14	日			
15	月	得丸先生施術 2:00	浴肉着2	
16	火	いふき		(19)
17	水	6/17(水)~6/20(土) 3泊4日 キングスガーデン 2泊2日		
18	木			
19	金			
20	土			
21	日			
22	月	得丸先生施術 2:00	浴肉着2	
23	火	いふき		(19)
24	水	ホームヘルパー		
25	木	入浴車 15:10	浴肉着2 支度2時	(19)
26	金	佐藤先生マサージ		
27	土	入浴車 10:40		(19)
28	日			
29	月	得丸先生施術	浴肉着2	
30	火	いふき		(19)
31	水			

H10. 6.

2000年 2月

1	火	いふきミドルステイ(入所)				1	火
2	水	1/26(水)⇒2/5(土) いふき	13:00~15:00 暖手(吉沢)			2	水
3	木	10泊11日 いふき	10:00~12:00 友愛(白石)			3	木
4	金	(3泊2日) いふき				4	金
5	土	キングスガーデン		土曜日要出動日だが有休		5	土
6	日	ミドルステイ		今週要出動日		6	日
7	月	5日(土) PM4:00キングスヘ		小島との参日		7	月
8	火	2/5(土)⇒2/19(土)				8	火
9	水	14泊15日 キングス	13:00~15:00 暖手(吉沢)			9	水
10	木	4時 入浴	10:00~12:00 友愛(白石)			10	木
11	金			建国記念日		11	金
12	土					12	土
13	日					13	日
14	月					14	月
15	火					15	火
16	水		13:00~15:00 暖手(吉沢)			16	水
17	木		10:00~12:00 友愛(白石)			17	木
18	金					18	金
19	土	PM4:00いふきとり				19	土
20	日					20	日
21	月	得丸Dr. 水口NS.	19:30~20:30 暖手(大英賀)			21	月
22	火	13:00頃 やまふき皮膚科	入浴サービス	19:30~20:30 暖手(大英賀)		22	火
23	水	いふきミドルステイ(入所)	9:30~12:00 暖手( )	13:00~15:00 暖手(吉沢)		23	水
24	木	23日(水) AM11:00おごかけ	10:00~12:00 友愛(白石)	まさちゃんバースデー		24	木
25	金	2/23(水)⇒3/25(土)				25	金
26	土	31泊32日				26	土
27	日	いふきへお父さんお帰る日・洗濯物交換(予定)				27	日
28	月					28	月
29	火					29	火

H11. 2.



# 家族からの報告

**近況報告**

● = ジョウクソウ危険ゾーン

しまりが悪くなって来たのか  
【口】ヨダシ出やすくなって来た

**【右】**  
右半身にもまた進行  
右手の動き鈍く、  
板半にはとてもしびえて  
つめたくなってしまふ

**【目】** 1/4(日)より 両目良とちに充血も

**【発語】** 皆無  
「1ア〜」という息が「Yes」の意  
表示の口維で、声はのどの奥で  
ま3アとしてうなる音のみ  
(そのうたまりも日に2〜3回)

**【復生活】** 食欲旺盛  
~自宅ではまじみ食てない、私達と同じ  
X=ユでま十分に食すとがでま  
~水分補給は氷片かくす湯  
~風呂まりはかなり治って来た  
おむつとりかえ毎に

**【排泄】** 排便: 毎日、毎回(6~7回/day) 少量便  
肛門にしまりがなくて、ずと「ア」す  
出づけてる感じ  
排尿: 毎日、おむつとりかえ毎に(6~7回/day)  
CONSTANTに健全な排尿

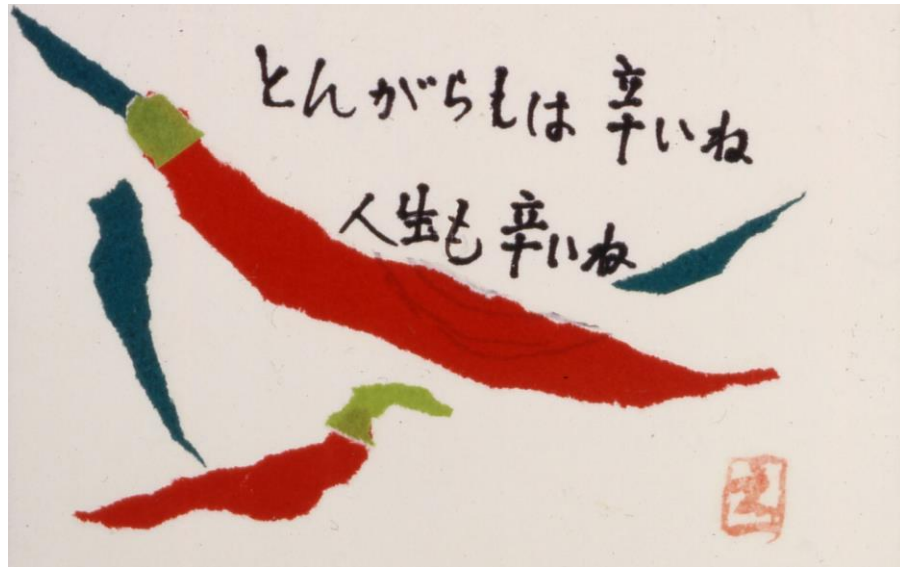
**【褥瘡】**  
肛門上部のジョウクソウは  
治いつあるものの、尾底骨あたりには  
あらたにジョウクソウの兆し  
(赤くはされてる)

**【硬直】**  
両足硬直してつづいたまんま  
日によっては 交脚もむく、車椅子のステップに足がのらばい

**【手足】** 手足は 夜半に非常にしびえる  
4-T=毛皮製のくつ下を装着させてもしびえてつづいて

(H11)  
1999年  
11月15日(月)  
現在

# 本人からの手紙



H9. 10. 20.



H9. 11. 20.

# CBDの神経症状 (Rinne et al. n=64)

## 運動異常 (%)

**無動・固縮** 64 (100)

平衡障害 47 (73)

**姿勢時振戦** 31 (48)

四肢ジストニー 43 (67)

反射性**ミオクローヌス** 43 (67)

## 大脳皮質徴候

皮質性感覚障害 29 (45)

**失行** 54 (84)

**他人の手徴候** 30 (47)

**前頭葉徴候** 31 (48)

**痴呆** 20 (31)

## その他

腱反射亢進 45 (70)

バビンスキー徴候 31 (48)

眼球運動障害 38 (59)

**構音障害** 34 (53)

# 結論

歩行障害・物忘れで発症し、約9年の経過で寝たき状態で亡くなったCBD73歳男性に対し、3年間の在宅医療を行った。当初より左半身優位な著明なパーキンソニズムを認め、無表情であったが、全介助になった時点でもユーモアに満ちた言葉を書きつづり家族・介護者を勇気づけた。

物忘れも強く、書字・会話が困難な状態でも、思わぬ精神活動に驚かされ勇気づけられることがある。在宅医療に関わる全ての介護者は、このことを常に心に留めておく必要があると思われる。

# 介護支援専門員の努力には頭が下がる！ —拒否の強い2症例について—

2011年12月  
得丸医院 得丸幸夫

# 目的

介護支援専門員の努力により医療との連携がうまく機能した症例を経験したので報告する。



# 症例1:45歳 男性 無職

診 断:知的障害、廃用症候群

既往歴: 医療含め生活援助を拒み、父子生活

H19年8月6日民生委員・包括支援センター相談員来院  
当院往診。両手関節腫脹、両下肢浮腫  
歩行困難にて近医入院2カ月(診断:脚気)

現病歴:

H20年5月14日父親変死(当院検死)以後一人暮らし  
H21年12月25日一年以上入浴せず、異常行動があり、  
H22年1月8日支援専門員(CM)・義弟から相談あり、本人受診  
両上肢拳上困難、右膝関節拘縮・伸展不能

経 過: [障害者支援センター相談員が付き添って受診]

H22年1月28日近医整形外科受診:入院適応なし  
精神科受診:脳CT異常なく、精神病否定的  
リハビリ病院数カ所にも入院適応なし

1月30日介護保険意見書を提出  
デイサービスを週1回利用(要介護3)

3月28日一戸建てに転居し自宅療養開始  
介護サービスを受け一人暮らし継続中

R2年7月までCMが同行して市健診等で受診している

# 症例1の状況

●■■■■■様現在の状況

居宅介護支援事業所 小仙波

ケアマネジャー

## デイ利用状況

2.26	107/79	kt35.5	半日利用開始。集団とは離れた場所で一人で過ごす
3.5	115/87	35.1	
3.12	114/81	35.4	
3.19	119/83	35.0	
3.26	128/92	37.0	顔に湿疹あり痛み、かゆみなし 転居
4.2	128/88	37.1	デイの1日利用になる。
4.9	110/80	35.9	
4.16	129/86	35.1	
4.23	119/84	37.2	
4.30	133/90	35.4	体重52.8
5.7	124/86	35.3	体操に初参加
5.14	143/99	36.9	体操参加
5.21	117/86	34.5	体操参加

## デイ

毎週金曜日に休まず利用できている。  
集団の中には入れないが、デイへの拒否はない。  
職員との会話も少しずつ増えている。

## ヘルパー

調理はまだ行えていない、購入弁当、冷凍食品で食事確保。  
車椅子で買物同行し自分で商品を選んでいる。  
掃除、洗濯の利用にて清潔は保っている。(市役所のごみ収集導入済み)  
股関節へのリハビリを行っている。

## 本人

今の状態で満足です。通所リハビリもまだ早いと思います。  
新居での生活も不便を感じていない。  
(提案に強い拒否はなく、必要なものを導入することには同意をしている)

## 弟様

住民票の移動がまだである。  
通院買物など必要なことは手伝ってくれる。(現在も火曜日木曜日日曜日に定期訪問し食事を届けている)

## 課題

①定期受診についての確認 ②リハビリテーションの導入の時期について ③食事面の支援について ④本人の意向の具体化

# 症例2:76歳 男性 元大手経理・税務担当

診 断:ピック病

既往歴:H15年大動脈弁置換術、近医通院中

現病歴:H21年11月16日妻来院。1年前から物忘れあるが、本人受診拒否(主治医と相談すすめる)

H22年6月19日妻と娘来院。最近イライラ強く、凶暴となり、妻を追い出して一人暮らしを始めた

6月26日娘夫婦来院。本人生活に困り、介護保険申請

6月28日支援専門員(CM)来院し対策を相談

7月 2日支援専門員来院。本人の生活情報を報告

7月 5日紹介状を持ち、CMと本人当院受診

HDS-R:15/30点、脳MRI:右側頭葉萎縮著明

経 過: H22年7月6日介護保険意見書を提出

7月13日CM付添い大学病院受診、診断確定

7月21日CMと当院受診、セロクエル50mg処方

要介護2となり、訪問介護週2回開始

8月28日妻が自宅に戻り、訪問介護中止以後、妻同伴にて当院通院

H29年3月13日より月1回在宅往診開始した。徐々に体力、食事量低下

12月11日近医病院入院、12月19日死亡

## 症例2の情報

妻より

以前よりカッとしやすくプライドの高い性格であったが22, 5から攻撃的な性格が強くなる。(攻撃性は現在妻にのみ向かっている) 妻が浮気をしていると思ひ込み殴る蹴るの暴力行為あり。窓ガラスも何度も割っている。

22.6.13に本人が家出をしたが翌日帰宅。代わりに6月15日妻を追い出してしまい以来一人での生活。

妻に財産を取られてしまうと、貸金庫を開けてほしいと銀行とトラブルとなっている。

本人

生活面 電化製品の使い方を覚えられず利用する家事一般に支障がある。

食事 買物は出来る。出来合のものを購入し食べている。

掃除 妻が不在となってから行えず乱雑。

睡眠 眠れずに困っている。導入剤などの服用は無い。早く死んでしまいたいとの発言あり。

服薬管理 自分で整理をしているが間違いあり。飲んだかどうか覚えていないとの発言もあり。

金銭管理 ATMの利用可能。買物の支払いは可能。複雑な支払いは支援が必要。

その他

書類の紛失多い。電化製品の使い方分からない。読書好きであったが現在はまったく読む気がなくなっている。

携帯電話、携帯電話メールは利用できる。

本人の意向

妻は帰ってこないと思うので、自分で生活できる環境を整えたい。ゆくゆくは家を売って有料老人ホームに入ることになるだろう。家事が出来ないことがとても困っているので助けてほしい。

今後 家族の意向もありますがヘルパーなどを使い、まず本人の生活を立て直す方向で支援を考えています。





# 症例2: 脳MRI

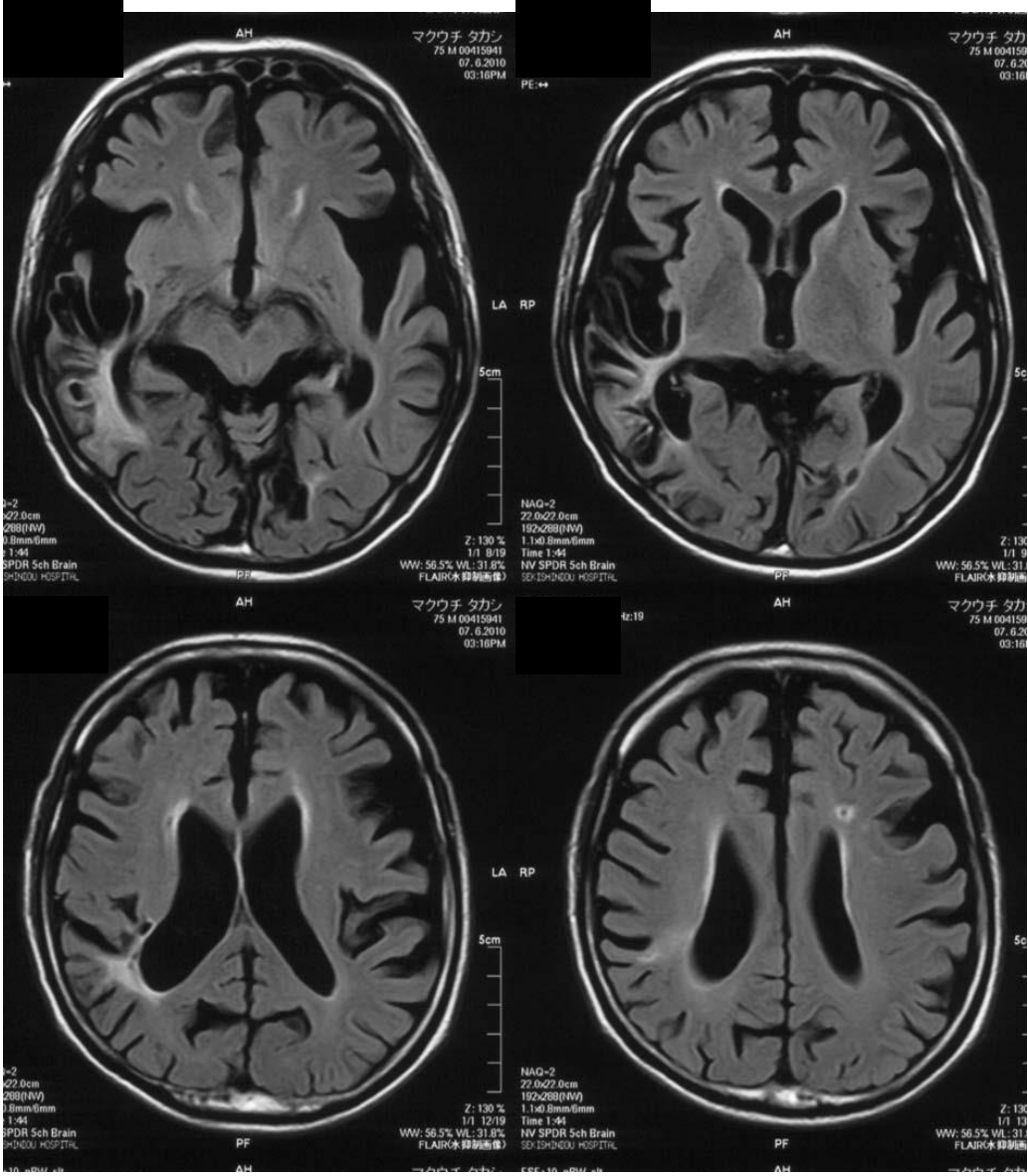


表1 診療拒否の背景にある病態

- 1) 知的障害、意識障害により自分の置かれている状況が把握できない
  - ・痴呆性疾患など
  - ・せん妄
- 2) 病的に判断能力が低下している
  - ・統合失調症
  - ・うつ病などの気分障害
- 3) 患者の性格、環境、コミュニケーションなどの問題
  - ・否認などの健康的な反応
  - ・医師をはじめとした医療スタッフの説明不足に不満がある場合
  - ・患者の楽観的見通しと相反した現実
  - ・不満がある場合
  - ・気管切開、気管内挿管、聴力・視力障害などによるコミュニケーションの問題
  - ・痛みや身体的苦痛が極限にきているとき
- 4) その他
  - ・宗教的信念に基づく診療拒否など

内富庸介：がんの病名告知。精神科ケースライブラリーⅧ、コンサルテーション・リエゾン精神医療。中山書店 1998、pp.297-306より一部改変

表2 在宅認知症高齢者にみられる認知症の原因疾患別の精神症状の頻度

	原因疾患	
	アルツハイマー型 (n=53)	血管性 (n=37)
睡眠障害	25.5 (%)	32.4 (%)
不安症状	25.5	21.6
うつ症状	13.7	8.1
自殺企図	5.9	5.4
自発性低下	37.3	48.6
心気	15.7	18.9
気分の易変	21.6	21.6
感情失禁	17.6	21.6
焦燥	15.7	16.2
多動	15.7	16.2
妄想	19.6	16.2
被害念慮	7.8	13.5
幻聴	5.9	8.1
幻視	13.7	16.2
せん妄	17.6	10.8
逸脱行為	2.0	5.4
徘徊	25.4	21.6
易怒	17.6	16.2
拒絶	21.5	8.1
攻撃的言動	9.8	24.3
依存	15.7	13.5
人物誤認	13.7	13.5
興奮	9.8	13.5
火の不始末	11.8	13.5
収集癖	7.8	2.7
多弁	3.9	8.1
異食	0.0	0.0
過食	5.9	18.9
神経症状あり	72.5	83.8

「痴呆」とあった用語を「認知症」に変更した。  
 出典：本間昭編著：在宅痴呆診療マニュアル、日本医事新報社、東京、2001より



# 考察・結論

本人の拒否的態度から一人暮らしとなり、医療の介入が困難であった2症例を報告した。本人受診にこぎつけるのに時間を要したが、地域包括支援センターの相談員やCMの、根気よい積極的な働き掛けが功を奏し、さらに症例1では、紹介先の病院が次の病院へと継続して紹介し続けてくれたことが支援に繋がった。

診療拒否の背景病態は様々であるが、認知症では20%ほどに認められる。対応としては、主治医と家族との協力体制とともに、他職種による多角的接近が必要といわれているが、実際には難渋することが多く、地道な説得を基本とし、ケース・バイ・ケースでの対応となる。

今回のように介護支援の要請があった場合にはCMを中心にした支援体制づくりが重要であるが、介護側の根気よい積極的な対応とともに、医療側としても多くの診療科の協力を得て積極的に関わりを持つ姿勢が必要と思われた。

# 介護側から医療側への要望

1. 病気の診断・治療だけでなく、病状や廃用によって制限されている患者の生活状況を共有し、医師として助言してほしい。
2. 介護側は、介護保険だけでなく、障害福祉サービスの利用やドメスティック・バイオレンス相談機関などと連携して動いているが、医療側も関連する科の医師達が連携して介入してほしい。