

在宅移行に苦慮した症例

国島医院

國島友之

【症例 1】

【症例】83才、女性

【家族歴】特記なし

【生活歴】喫煙歴なし、飲酒歴なし

【経過】高血圧・高脂血症にて当院通院。

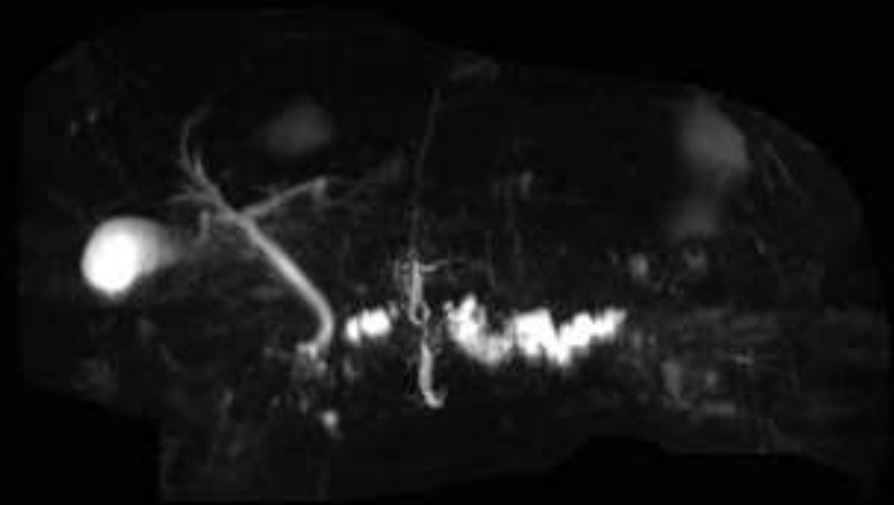
令和3年10月腹部エコーにて慢性膵炎指摘。

MRI/MRCPにて膵体部癌疑いにて聖医大紹介。

令和4年12月最終診断：膵体部癌（サイズ42mm、
胃体部後壁浸潤・脾動脈浸潤あり、保存的治療となる。

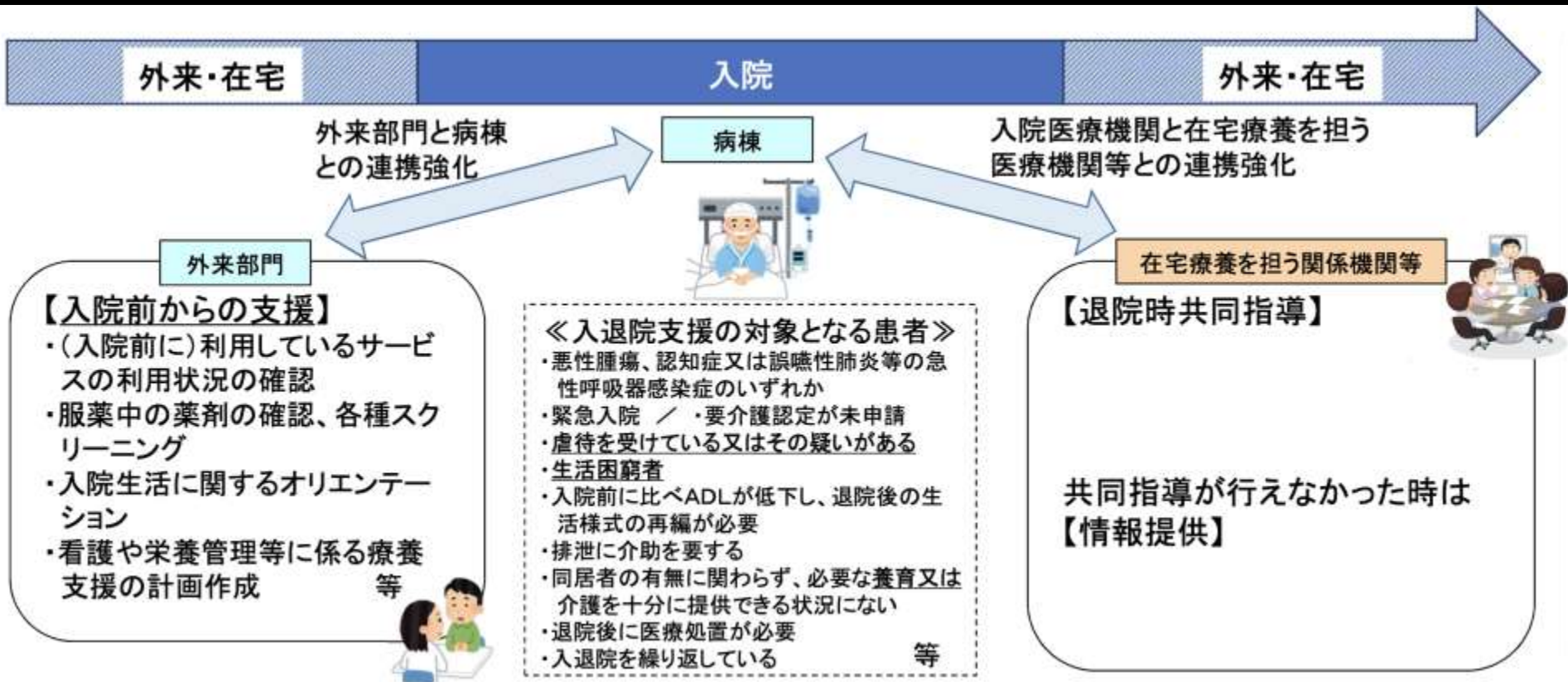
（この時点で、予後3ヶ月と本人告知あり）

【MRI & MRCP】



A

【自宅復帰に向けて】



【経過】

【X年12月】訪問看護と協議にて、自宅に戻られる

【X+1年2月】丸山ワクチン開始

【X+1年3月】訪問看護介入開始

【X+1年4～6月】CA19-9増加あるが、

腹部エコー：肝転移なく、自覚症状なし

【X+1年7月8日】かゆみ出現、黄疸出現

腹部エコー：総胆管拡張を確認。胆管浸潤疑い

【X+1年7月25日】短期入院を了承され、聖医大紹介。

膵体部癌・胆管直接浸潤にて総胆管ステント留置

【経過】

【8月2日】再診予定来院せず

【8月6日】痛み出現して入眠不良出来ていない。

鎮痛剤開始、入院・施設利用等希望なし。

【8月8日】長男来院され、食事摂取困難とのこと。

【8月10日】疼痛軽減するも、食事摂取困難とのこと

【8月12日】往診開始。長男は在宅での介護困難を訴える。

高津区役所地域みまもり支援センター・訪看同席

【8月15日】有料法人ホーム入所

【8月19日】施設にて死亡された。

【問題点】

同居者(長男)が知的障害者であり、居宅介護が困難
➢ 事前に医療機関側が把握していなかった。

- 1) 早期から訪問診療を開始すべきだったか
- 2) 早期から施設入所を優先すべきだったか
- 3) 他に介入すべき事項はなかったか

【症例 2】

【症例】84才、女性

【生活歴】喫煙歴なし、飲酒歴なし

【経過】高血圧・高脂血症にて当院通院。

夫は寝たきりにて長年当院にて訪問診療をしていた。

令和元年に自宅にて死去、更に飼い犬が死別後、
虚脱感強く活気低下していた。

デイサービス利用等促すも、利用されなかった。

認知機能低下され、一人での通院困難となった。

【経過】

【X年5月】長女が付添で通院されるようになった。

【X年9月11日】時に通院時期が不定期なるも概ね通院。

＞薬が余っているからとの話であった。

＞訪問診療は、付添うので不要とされた。

【X年10月5日】自宅で衰弱している状態をケアマネジャーが

発見、家族と連絡も取れず介護拒否と判断。

区役所と相談し訪問診療開始した。

【X年10月5日】ケアマネジャーから訪問医紹介状の依頼を受け、

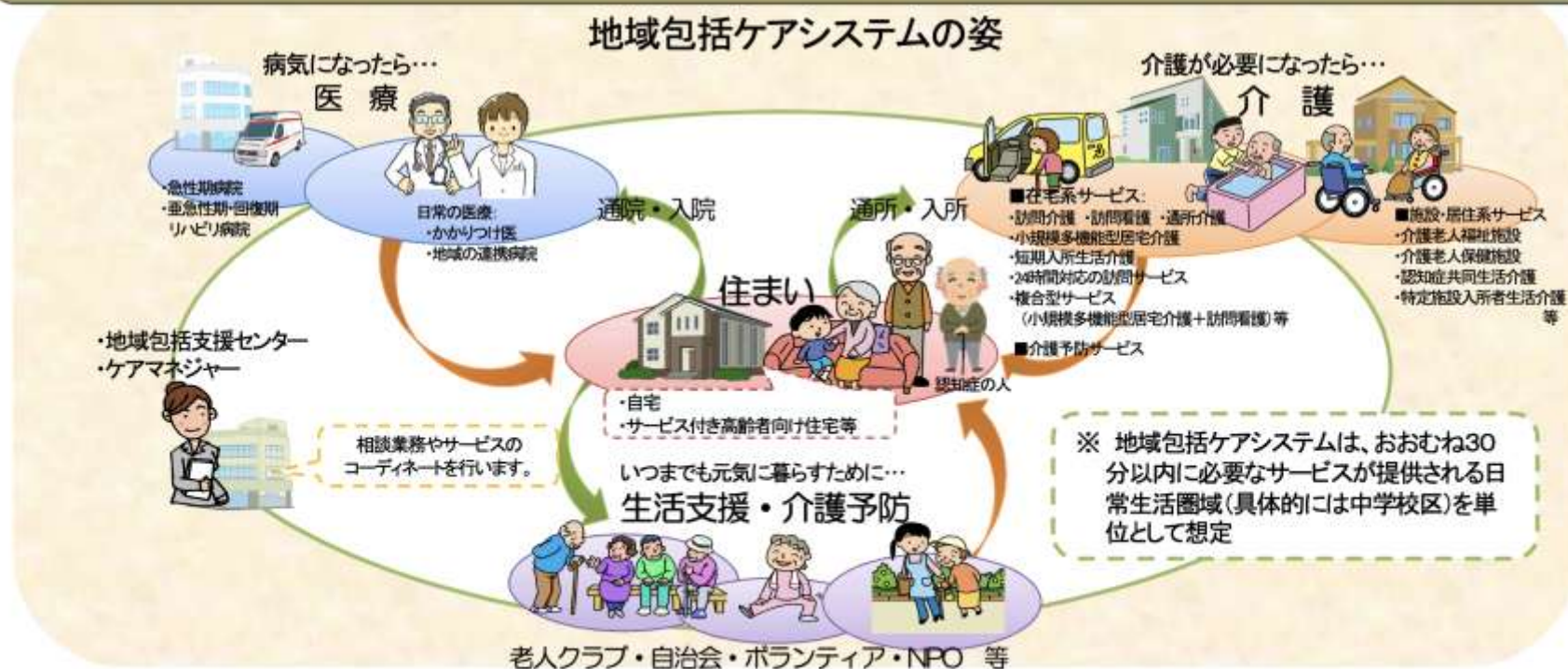
経過を確認。長女からは、その後も連絡はない。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、**地域包括ケアシステムの構築が重要**です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

スクリーン



【問題点】

夫の訪問診療時、長女の面識は乏しかった。

- 1) 認知症が始まる前に家族関係の把握をすべきだった。
- 2) 早期から訪問診療・施設入所を優先すべきだったか
- 3) ケアマネジャーとの関係が疎遠であったのか
- 4) 他に介入すべき事項はなかったか

御清聴ありがとうございました

