

# 痴呆高齢者の身体合併症への対応

医療法人愛の会 光風園病院  
藤田 博司

## 課 題

- 痴呆高齢者の身体合併症とは  
疾患名と頻度
- 痴呆のため治療方針が変わるか  
治療方針の決定  
処置時の対応
- インフォ - ムド・コンセントの問題点  
誰が意思決定するか  
終末期医療

# 高齢者によくみられる疾患

老人医療実践マニュアル

老人

の専門医療を考える会編

脳梗塞

くも膜下出血

肺炎

高血圧

胃潰瘍

腰背痛

慢性呼吸器疾患

脱水症

高血圧性脳出血

パーキンソン病

尿路感染症

糖尿病

イレウス

慢性関節リウマチ

貧血

急性無石胆嚢炎

## 光風園病院の痴呆病棟

40床の介護保険病棟

対象

1. 重度の痴呆があり、専門的ケアを必要とする患者
2. 身体的疾患に対する医療度が高いが重度の痴呆があるため、他の医療施設で対応できない患者

# 痴呆病棟入院患者の分析

平成13年1月～平成15年12月の入院経歴より

男性 42名 女性63名

## 基礎疾患

アルツハイマ -	16
脳梗塞	31
脳出血	8
硬膜下血腫	1
頭部外傷	2
その他	3

## 合併症

高血圧	21
糖尿病	12
呼吸器疾患	10
循環器疾患	6
泌尿器疾患	3
癌(疑い2例)	8
骨折	9
その他	9

# 入院中に発生した疾患

疾 患		件数	患者数
肺 炎		67	30
尿路感染		29	18
心不全		9	5
脳梗塞		5	4
脳出血		2	1
骨折	手術	12	11
	保存的	18	15
イレウス		6	4
ソケイヘルニア	手術	2	2
中耳炎		3	3
胃潰瘍		2	2
腹膜炎	手術	2	2

## 手術と転院日数

病名	手術法	転院日数
右大腿骨頸部骨折	人工骨頭置換術	4日
右大腿骨頸部骨折	骨接合術	3日
右大腿骨頸部骨折(再手術)	人工骨頭置換術	3日
左大腿骨頸部骨折	骨接合術	3日
左大腿骨頸部骨折	骨接合術	3日
左大腿骨頸部骨折	骨接合術	30日
左橈骨遠位端骨折	骨接合術	2日
左大腿骨頸部骨折	人工骨頭置換術	5日
右大腿骨頸部骨折	骨接合術	29日
右大腿骨頸部骨折	骨接合術	3日
右大腿骨頸部骨折	骨接合術	4日
左大腿骨頸部骨折	骨接合術	5日
左大腿骨頸部骨折	骨接合術	7日
鼠径ヘルニア	ヘルニア根治術	11日
鼠径ヘルニア	ヘルニア根治術	12日
肝嚢胞破裂による腹膜炎	肝部分切除	14日
消化管穿孔	穿孔部切除	合併症にて転院先で死亡

## 転 帰

• 転棟	21
• 退院	47
• 自宅	14
• 特別養護老人ホ - ム	10
• 老人保健施設	3
• その他の介護施設	2
• 病院	2
• 死亡	16

## 死亡原因

肺炎		5
心不全		1
脳梗塞		1
基礎疾患	(多発性脳梗塞)	3
合併症	(癌 2、肺炎 1)	3
老衰		3

## 症例

72歳 女性

50歳台より糖尿病があり、70歳頃より痴呆症状がみられ、訪問看護を受けインスリンを使用していた。平成14年4月にグル - プホ - ムに入所したが食事が不安定で血糖コントロールが出来ないため10月に入院となった。入院時、不明瞭な発語はあるが、意志の伝達は出来ており、興奮など日常生活の問題となる行動はなかった。排泄、食事は介助が必要で移動は車椅子であった。

## 経過

- 1月27日 肺炎を発症
- 2月 4日 肺炎は軽快したが食事がとれず流動食とする。  
しかし流動食ではムセがあるため、「つるん食」にかえ、食事をふくめてADL改善をプランに上げた。
- 2月17日 ケアカンファレンス  
覚醒状態の変動と脱力で食事が十分取れない。  
リハビリスタッフと連携し、体を起こし刺激をして改善を図る。
- 2月24日 意識状態の悪化があり、検査で脱水と診断し点滴を開始する。
- 3月 3日 脱水は改善されたが、やはり食事が進まない。  
食事をゼリ - 状としたり工夫するがムセがみられた。
- 3月17日 頭部CT検査  
脳梗塞などの脳内の異常はない。前頭葉を主とした脳の萎縮が目立つ。
- 3月24日 肺炎が再発
- 3月27日 ご家族に、「全身状態が低下し、認知力の低下もあり栄養がと取れない。今後認知力が良くなる可能性はあまりないが、全身状態を維持するには経管栄養という手段がある。」と話した
- 4月 2日 カンファレンス  
食事のムラがあり栄養状態が保てない。  
認知力の低下もあり、経管栄養をするかどうか家族と相談する。

### この患者様に経管栄養の適応があるか。

もし経管栄養を行わなければ

栄養障害は確実に、点滴をしても3ヶ月  
前後の寿命と考えられる。

タ - ミナルケア

経管栄養をした場合

痴呆があり、CTで脳萎縮もあり、わずかに  
コミュニケーションが取れる状態で経  
管栄養のままとなる可能性がある。

## 経管栄養に対する考え方

\* 経管栄養はあくまで安全な栄養摂取法として考えられるべきであり、適切な栄養管理を行うことで患者により良い療養生活が保障されなければならない。特に食事の楽しみを失うことに対して、それを埋める十分な生きがいを与えるケアを考慮しなければならない。

\* 悪性腫瘍の終末期、遷延性意識障害、老衰など栄養管理を行っても単なる延命処置にしかならない場合は、患者の苦痛と経管栄養を行うことの有益性を十分に考慮しなければならない。

否定することではないが、また安易に行うべきではない。

\* 経管栄養の実施にあたっては、本人、家族とよく話し合って十分な納得を得ること。

## 経過

4月 3日 ご家族に

1. これまで出来るだけ食べやすい形の食事を検討してきたが、本人の認知力の問題もあり、口もあけていただけない状態である。
2. このままの状態では、点滴をしても数ヶ月の寿命と思われる。
3. 経管栄養で延命するかどうか家族で相談してほしい。

4月 7日 ご家族より

意識がありなんとか話も出来る。意識がある間は経管栄養で生きてほしい。

4月11日 カンファレンス

食事介助の努力をしてきたが、摂食訓練の時期ではなく、全身状態やQOLを考えるべきである。家族は意識がある間は経管栄養を希望している。食べる機能はあるが、前頭葉症状のため自発性もなく今後回復するかどうかは分からないが、栄養をとり全身状態の改善を図ってみる。

4月14日 経管栄養を開始

今後も声掛けで刺激を与えたり、座る訓練を続け覚醒を促す。  
口腔ケアを行い清潔を保ち、口腔の感覚を残す  
褥瘡、関節拘縮の発生を防ぐ

## 経 過

6月 2日	ケアカンファレンス 経管栄養をしているが、本人が何か食べたがっている様子がある。 食べる機能を評価するためゼリ - を試してみる。
6月14日	ケアカンファレンス 一口ゼリ - なら、1～2個無理なく食べることが出来る。 QOLのため、食べていただく。また、ティ - タイムにはアイスクリ - ムを出してみる。
8月19日	リハビリカンファレンス 上下肢ともに関節可動域が広がっている。また、指示への反応も改善している。
9月18日	鼻腔カテ - テルの自己抜去があり肺炎を発症した。
10月 3日	肺炎は改善したが、体の動きや自発性がよくなり鼻腔チュー - プ抜管の危険性が高くなり、ご家族に説明し胃瘻造設となる。
11月28日	リハビリカンファレンス 食べたいという欲求が強くなり、自分で食べようとする動作がある。座位耐久性や体力維持の取り組みを病棟でも積極的に行う。
12月17日	一食分をゼリ - 流動食として開始した。
12月24日	一日2食となる
12月29日	3食ゼリ - 流動食となり経管栄養を終了した
現在	3食ミキサ - 食を食べられている

## 高齢者の終末期とは

- ・進行癌や再発癌で、現在のいかなる医療を行っても根治出来ない時。
- ・心不全や感染症、脳血管障害等で積極的に治療したが、全身的に回復が望めなくなった時
- ・加齢や痴呆の進行で、食事をしなくなり寝たきりの状態となった時