在宅ケアネットワーク古河会報 第22号 2018年5月

〒306-0044 古河市新久田271-1　古河福祉の森診療所内　　在宅ケアネットワーク古河事務局

電話:0280-48-6521　　Fax:0280-48-6627　　E-mail: eiichi.akaogi@city.ibaraki-koga.lg.jp

30年度年会費

納入をお願いします！
郵便払込でお送り下さい
（振込先は最終ページ）

平成30年度総会および第1回定例会報告

１．平成30年度総会

4月3日古河福祉の森会館で開催しました。

今年度も、偶数月の第1火曜日夜に定例のケース検討を続けます。また、秋に市民フォーラムを開催します。本年度は10月に予定します。今年度は、兵庫県で在宅医療に積極的に取り組んでおられる長尾和宏先生をお呼びして特別講演をお願いします。10月14日（日）の午後1時30分から福祉の森会館で「認知症介護の基本（仮題)」の演題です。

２．第1回定例会（平成29年度検討ケースの振り返り）

総会に引き続き、第1回定例会を行いました。一昨年から、第1回定例会は前年度検討ケースの振り返りです。以下に、概要を記します。

＜29年度検討ケースの振り返り＞

１．本人が手術を拒否して最期を在宅で迎えることになった胃癌の1ケース

福祉の森診療所　赤荻栄一

81歳男性　胃癌末期　要介護度：3　主介護者：妻　家族構成：妻、娘夫婦と同居

本人の希望：つらい痛みを何とかして欲しい　家族の希望：在宅で何とかして欲しい

（経過）H27年9月、タール便で発見された胃癌。その時点で手術の適応があると言われたが、本人が拒否したため、そのまま外来で様子を見ていた。貧血をくりかえしたが、ひどくなるたびに外来で輸血を行ってきた。しだいに全身状態が悪化。H28年2月には肺炎を起こして入院。その退院後、もう通院はできないとして訪問を依頼してきた。

H28年4月4日初回訪問。血圧：130/66、脈拍：98/分で結膜に貧血あり。背部と四肢に痛みを訴えたため、カロナールを処方。16日の2回目の訪問時、全身状態に変化なかったが、夜になると痛みを訴えて騒ぐというので、カロナールをトラムセットに変更。21日夜、苦しいと訴えるというので訪問。血圧と脈拍に変化はなかったが、SpO2：95%と低下。喘鳴はなかったが、左肺の呼吸音が低下していた。しかし、本人は眠っていたため、そのまま様子を見ることにした。

そして翌朝、家族が呼吸停止状態で発見。すぐに訪問して、死亡を確認した。痰がつまっ

て呼吸停止したものと思われた。翌週から訪問看護が入る予定だった。

（振り返り）

・胃癌と診断され、1年6か月が経っていた。

・本人に病識はなく、痛みを訴えるだけだった。

・家族もどうしていいか分からず、症状を抑えて欲しいと言うだけだった。ただ、胃癌の末期だということは理解していた。

・突然の呼吸停止による予想できないほどの早い在宅死だったので、家族の希望通りにできたかどうかも分からないケースだった。

２．9か月にわたる再発治療の末、在宅での看取りを希望した尿管癌の１ケース

福祉の森診療所　赤荻栄一

ニチイケアセンター訪問看護ステーション　高田美由紀

74 歳男性　尿管癌局所再発末期　要介護度：未　主介護者：妻　家族構成：妻と二人暮らし（子どもは3人いるが別居）本人の希望：家で最期を迎えたい　家族の気持ち：本人の希望を叶えさせてやりたい

（経過）H25年7月、直腸癌手術。その経過観察のためのＣＴで左尿管癌を発見され、同年12月に手術。しかし、H28年5月に膀胱に再発。さらに手術創にも再発。その痛みが強かったため、術創再発部へ放射線照射を行って抗癌剤治療を続けた。H29年2月入院して抗癌剤治療中に術創再発部へ感染を併発してショック状態となったため、抗癌剤治療は中止して、いったん退院。翌月抗癌剤再治療の予定だったが、再入院後全身状態は悪化し、経口摂取もできなくなったため、抗癌剤治療は中止となり、本人も強く希望したため退院となった。

　すぐに訪問看護が導入され、点滴を1日1000ml、再発部の処置はユーパスタ塗布で様子を見ることとされた。在宅医として紹介され、4月18日初回訪問。しかし、すでに本人が「もう何もしなくていい」と点滴を拒否。そのため脱水状態となっていてせん妄が進み、血圧も82/62と低下していた。

　そして、翌日に在宅で死亡した。

（振り返り）

・長い治療歴があったが、再発巣は増大し続けた。

・それに対してさらに治療を続けたため、全身状態が低下して、再発巣へ感染を起こしショック状態となった。

・その後、本人は治療をあきらめ、在宅で最期を迎えることを希望して、身の回りの整理のため急遽退院した。

・訪問看護がすぐに対応して本人の在宅生活を支え、本人の希望を叶えた。

・それによって本人は満足し、すべての治療をやめ最期を迎えた。

・訪問診療医の役割は死亡を確認することだけだったが、本人はそれで満足していた。

３．グループホームに入所後誤嚥性肺炎を起こして亡くなった認知症の１ケース

福祉の森診療所　赤荻栄一

85 歳男性　アルツハイマー型認知症・変形性腰椎症　要介護度：2　主介護者：妻　家族構成：妻と二人暮らし　本人の希望：痛みのない状態でいたい　妻の思い：家での介護は無理

（経過）H28 年 5 月、腰痛と認知症による暴言のため在宅での介護継続は困難として、グループホームに入居。6 月から、ホームへの訪問を開始した。

翌月、夜間にベッドから転落し前腕に裂傷を負うなどのことがあったが、全身状態は安定していた。ただ、9 月頃から傾眠傾向となり、時に 39 度の熱発。ただ、発熱は続くことはなかった。腰痛も落ち着いていた。

翌年 3 月、再度発熱し、痰の喀出が困難となっていたため、誤嚥があると思われた。この時もすぐに解熱したため、そのまま様子を見た。4 月になると発熱とともに SpO2 が 90%を切るところまで低下したため、誤嚥性肺炎と判断して抗生剤の点滴を開始した。これによって発熱もおさまり、全身状態も改善傾向。抗生剤の点滴は県西在宅クリニックとの連携で土日も継続でき、これによって回復した。

しかし、5 月 8 日、再び熱発。意識も低下した。再度抗生剤の点滴を行うことにしたが、家族が積極的な治療はもう望まないということだったので、酸素吸入と点滴のみを続けることとした。そして、5 月 11 日ホームで死亡した。

（振り返り）

・認知症のため抑えがきかなくなって、腰痛が強い時に妻への暴言がひどくなり、妻が家での介護の限界に達した。

・入所当初は、女性スタッフに囲まれて穏やかに過ごしていたが、しだいに傾眠傾向となり、それに合わせて誤嚥が増えた。

・入所 11 か月で明らかな誤嚥性肺炎を発症。妻は、ホーム内でできることを続けてもらいたいと。

・抗生剤の点滴と在宅酸素療法を行えたので、肺炎の治療が続けられた。

・しかし、くり返す肺炎に対し、家族がそれ以上の抗生剤治療を望まないということだったので、治療を打ち切り、そのままホームで最期を迎えた。

４．介護者の気持ちが揺らいだ 20 代の悪性腫瘍の 2 ケース

（１）白血病のケース

福祉の森診療所　赤荻栄一

訪問看護ステーションたんぽぽ　鮎沢みどり

26 歳男性　急性リンパ性白血病・ダウン症　要介護度：**未**　主介護者：母　家族構成：両親と同居　本人の希望：入院したくない　家族の思い：本人の希望に沿いたいが出血がこわい

（経過）白血病の緩解導入および地固め療法を行った直後に再発した。主治医は骨髄幹細

胞移植を考慮した再治療を提案したが、母親がきびしい副作用のある治療は敬遠。予後は1か月くらいという可能性もあることを理解したうえで、退院した。退院後は外来通院で対症療法を続けていたが、通院は大変だろうということで、訪問診療を当院に紹介された。白血病による発熱と全身痛が出ることが多く、それに対してはアセトアミノフェンの注射で対応することになっていた。ただ、母親は血小板が減った時に輸血を希望。その場合は、前医が定期的に診療に訪れる近くの病院に行って施行した。

6月27日に訪問開始。この時、血小板は1.7万と低下。7月14日全身痛で動けないと連絡あり、往診。アセトアミノフェンの静注で軽快したが、翌日トイレで出血したため、母親は輸血を希望し、前医が来る病院に入院して輸血を施行。退院後は、定期的に通って輸血を続けることになった。

8月に入ると食欲が低下し、固いものが食べられなくなったため、点滴を開始。6日には嘔吐したため緊急で訪問看護を初めて要請。8日夜には4回の緊急訪問看護。4回目の訪問看護の時に吐血。さらに突然けいれんを起こして呼吸停止。訪問看護が心臓マッサージするのを見て、母親が救急車を呼び救急指定病院に向かったが、すでに死亡。母親は、最期まで本人の症状を和らげることだけを考えていた。

（振り返り）

・母親は白血病の治療をあきらめて退院させたが、白血病の症状である痛みと発熱、それに出血を和らげてやりたいと考えた。
・もちろん本人に病識はなく、「痛い」言うと入院させられると思って、痛みもかなり我慢していた。母親は、それを知っていたので、余計につらかったようだ。
・最後は脳出血が起こったものと思われたが、看取りまで訪問看護が行ってくれた。

（２）大腿骨滑膜肉腫のケース

福祉の森診療所　赤荻栄一
ニチイケアセンター訪問看護ステーション　高田美由紀

24歳男性　右大腿骨滑膜肉腫・鼠径部リンパ節転移・肺転移　要介護度：未　主介護者：母親　家族構成：両親と同居　本人の希望：治療を続けたい　家族の思い：苦しませたくない。できるだけ家でみてやりたい。

（経過）手術適応のない大腿骨滑膜肉腫と診断されて抗癌剤治療を続けてきたが、腫瘍は増大し、胸水がたまっている。また、鼠径部のリンパ節転移が増大し、皮膚との瘻孔を形成している。治療の意味がないとして退院することになったが、本人は治療の継続を希望し、「在宅医療になっても抗癌剤は続けたい」と言った。そのため、経口剤の分子標的剤の服用を続けることにして退院した。

9月6日訪問看護とともに訪問。大腿骨病巣部の痛みは、オキシコンチンとオキノームでコントロールされていた。胸水貯留による呼吸困難に対しては酸素吸入を準備してあった。

9月26日、初めて食後の腹部膨満感を訴えた。そして、その週末に腹満は増強し経口摂取がまったくできなくなった。下半身には浮腫が出現。腹水貯留も明らかになった。オキシコンチンの効果も減弱したため、痛みが増強。そのため、本人と母親が緩和ケア病棟への入院を希望。

10月2日緩和ケア病棟入院後は、オキファストの皮下持続注入で痛みをコントロール。落ち着いたところで入浴。最後に「お母さんありがとう」と。しかし、13日から意識レベルが低下し、14日に亡くなった。

（振り返り）

・抗癌剤が無効だったため主治医からは緩和ケア病棟を勧められたが、本人が治療継続を希望したため、経口剤の分子標的剤を続けることにして退院した。
・当初は比較的落ち着いていたが、腹水が貯留し始めると、急激に状態が悪化した。
・痛みと食べられない状態に対して本人が緩和ケア入院を希望し、そこで亡くなった。
・母親には、少しでも家で見ていてやりたいという気持ちがあったが、本人の苦しむ姿を見て、緩和ケア病棟への入院を決心した。

５．頸部脊損を起こして肺機能が低下し肺炎で入院死亡した肺気腫合併肺癌の１ケース

福祉の森診療所　赤荻栄一

78歳男性　肺気腫・肺癌術後・糖尿病・頸部脊損　要介護度：5　主介護者：妻　家族構成：妻と二人暮らし（二人の娘は近くに嫁いでいる）　本人の希望：家にいたい　家族の思い：本人の希望を叶えさせたい

（経過）肺気腫に合併した肺癌の手術を受けた後、経過は順調だったが、H24年12月に脚立から転落し頚椎捻挫。この時、頚髄損傷と診断されたが、上肢に軽度のマヒとしびれがあるものの、歩行は可能で生活は自立していた。

しかし、その後しだいにしびれが下肢にも拡大したため、頚椎固定の手術の話も出たが、呼吸機能が悪いため手術はしないことになった。

H27年になるとマヒは下肢にも及び、呼吸困難も加わった。そのため、身障者手帳を申請し、1級認定。

H29年になると呼吸困難はさらに増強して寝たきりになり、訪問診療を開始。さらに7月には在宅酸素を開始した。そして、その後食欲も低下し、日によっては水も飲めないような状態になったため、8月には訪問看護を導入することになった。

しかし、訪問看護が始まる2日前に呼吸困難が増強したため、救急入院。肺炎と診断され、3日後に死亡した。

（振り返り）

・肺気腫に合併した肺癌は手術がうまくいったものの、頸部脊損を起こしたために四肢マヒから横隔膜までもマヒし、呼吸困難が悪化した。
・介護サービスも長い間使わずに、機能的にギリギリの状態で在宅生活を送っていた。

・呼吸困難が進んで食べることも困難になり、最後は誤嚥によって肺炎が起こって命取りになったと思われる。
・よくここまで在宅で頑張れたと思う。

６．吐物により窒息を起こし救急車で運ばれ死亡した脳梗塞合併 COPD の１ケース

福祉の森診療所　赤荻栄一
古河病院居宅支援事業所　舘野由美子
訪問看護ステーション爽　岡泉真弓
ニチイケアセンター訪問看護ステーション　高田真由美

74 歳男性　COPD・脳梗塞・躁うつ病・慢性甲状腺炎・腹部大動脈瘤　要介護度：5
主介護者：妻　家族構成：妻と二人暮らし　本人の希望：家にいたい　家族の思い：本人の思うようにさせてやりたい

（経過）68 歳で脳梗塞。翌年、脳梗塞後の症候性てんかん発症。その時、誤嚥性肺炎を起こし入院。その入院中に四肢の廃用性萎縮が進行。

H28 年 9 月訪問開始。SpO2：95～96%。訪問看護と訪問入浴も利用。痰の貯留を起こしやすいので痰の吸引を妻に指導。しかし、誤嚥性肺炎を再発し、12 月に入院。その入院中に胃瘻造設。

H28 年 9 月訪問再開。血圧 92/52、脈拍 80/分、SpO2：95%。便秘気味で、胃瘻からの水分注入量とマグミットの投与量で調節。しかし、胃瘻からの水分が増えると痰が増え、SpO2 が低下したため、心配になった家族の希望で 11 月に再入院。

12 月、退院後から訪問再開。しかし、痰の量が増えていたため、水分量を減らして調節。この頃から四肢拘縮はさらに進行し、四肢のあちこちに褥瘡形成。また、水分量と痰の量の調節が難しく痰の吸引が頻回なため、痰の吸引を楽にする目的で H29 年 6 月にミニトラックを挿入しようとしたが失敗し、急きょ入院して気管切開。9 月から人工呼吸器管理となって退院し訪問再開。

その後は安定していたが、12 月 1 日気管内吸引後に突然嘔吐したと連絡があり、訪問看護に依頼して状態観察。血圧と SpO2 の低下が見られるとのことで、救急搬送。しかし、入院後まもなく死亡。訪問開始後 2 年半だった。

（振り返り）
・当初、脳梗塞による四肢マヒはなかったが、肺炎を起こして入院中に廃用性の拘縮を起こし、寝たきりになった。
・寝たきりになった後は誤嚥しやすくなり、肺炎をくり返して、その都度入院となった。
・胃瘻造設・人工呼吸器装着となって安定したが、気管内吸引による咳き込みがきっかけとなって嘔吐し、それによって窒息死した。
・長い在宅介護だったので、家族も疲れていたものと思われる。

＜事務局より＞

在宅ケアネットワーク古河の年会費は、個人会員 1000 円、施設会員 5000 円、賛助会員 10000 円です。個人会員がまとめて送金する場合は、全員のお名前をお忘れなく！

ゆうちょ口座記号番号　記号 10690　番号 49397401　　**加入者名**　在宅ケアネットワーク古河