

診療スタンダード Up to Date

今月のQuestions

Q1 患者さんの状況を考えて、診療ガイドラインに従うべきではない時は? >>> 1044

Q2 どのような薬剤調整および患者指導が必要でしょうか? >>> 1048

Case 82歳、女性。高血圧および慢性心不全でCCB、ARBの合剤、サイアザイド、βブロッカーで加療中。冬場はコントロール良好だが、夏場は血圧が下がる傾向にある。夏場は合剤の低用量に変更していたが、脱水で救急外来に搬送された既往もある。

Q3 今後の方針をどのように考えればよいでしょうか? >>> 1053

Case 85歳、男性。長年の2型糖尿病の罹病歴があり、インスリン分泌がほぼ枯渇しているため、20年以上にわたり強化インスリン療法で治療、自己注射も問題なく行ってきた。認知症があるが、インスリン手技は問題なく行っている。インスリンの用量変更もないため、今まで通りのことは間違えずできる状況である。妻も高齢のため日常生活の困難があり、施設入所を考えているが、強化インスリン療法のままだと受け入れが難しく、今後どこまで自己注射が可能かもわからない。

Q4 このまま休薬して経過を見てよいでしょうか? >>> 1057

Case 83歳、女性。骨粗鬆症で、腰椎圧迫骨折の既往がある。ビスホスホネートで治療していたが、5年以上内服を継続したため、先日より休薬している。

Q5 今後の方針、家族への指導など、どのように考えればよいでしょうか? >>> 1062

Case 86歳、男性。COPDで外来通院しているが、認知症があり吸入薬は理解が伴わず使えていない状況である。未だ在宅酸素の導入は必要ではないが、十分な治療が行えず苦慮している。

Q6 この場合、どのような治療方針が考えられますか? >>> 1067

Case 81歳、女性。Alzheimer型認知症と診断されて治療導入を検討したが、副作用が強く、どの薬剤も継続できなかった。

Q7 今後の治療方針について教えてください。 >>> 1072

Case 89歳、女性。既往歴として糖尿病、糖尿病性腎症(Cr3.5)、高血圧、認知症、慢性心不全がある。現病歴として糖尿病性腎症による溢水傾向と腎性貧血もあり、先日心不全の急性増悪でCCUに救急搬送された。今回はなんとか状態は安定してきているが、溢水のコントロールが難しくなることが予想される。

超高齢社会において、診療ガイドラインをどのように考え、どう使いこなすかは重要な課題です。本特集では、特に80歳以上の高齢者に多いプロブレムについての診療ガイドラインを、高齢者の外来診療の目線でまとめてみました。高血圧、糖尿病、骨粗鬆症、COPD/喘息、認知症、安定狭心症&慢性心不全、脳卒中再発予防等々、高齢者にとってのcommon diseaseのみならず、高齢者の転倒、尿失禁、誤嚥性肺炎、意思決定など、日常診療で重要なプロブレムを網羅しました。高齢者の「病気を診る」のではなく、高齢者を「トータルに診る」ための一助になればと考えます。また、コラムは「高齢者診療トピックUp to Date」として、ポリファーマシー、マルチモビディティ、CGA、ユマニチュードなど、さまざまな観点から高齢者診療のトピックを解説しました。今後ますます必要となり、総合診療医の活躍が期待される「高齢者/超高齢者診療」という切り口で、今月は診療スタンダードについて考えます。

Q8 急性期病院脳卒中センターからの継続診療を依頼されました。 かかりつけ医として留意すべき点について教えてください。 >>> 1078

Case 86歳、男性。既往歴として高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、慢性心不全、慢性腎不全、ラクナ梗塞後認知機能障害がある。先日、後大脳動脈領域の脳梗塞を発症したが、専門病院に搬送され、rt-PA治療により2週間のリハビリテーションののち、後遺症なく退院した。もともと心房細動に対してワルファリンを内服していたが、今回の入院を機にワルファリンから直接経口抗凝固薬に変更となり、かかりつけ主治医の元に戻ってきた。一見後遺症がないように見えたが、内服を含めた物忘れも強くなっている。その他の多剤も内服しているが、独居のため、薬がきちんと飲めるだろうかと心配である。

Q9 どのような点に留意して加療すべきでしょうか? >>> 1084

Case 89歳、男性。既往歴として糖尿病、高血圧、胃癌術後。起立性低血圧が著明で、生活指導はしているが、すでに何度も転倒している。便秘もひどく、排便後の失神の既往もある。糖尿病による末梢神経障害が、起立性低血圧と下肢筋力低下、足の裏の感覚障害などに複合的に関与していると思われる。

Q10 特に女性は、排尿関係の訴えをあまり積極的にされない印象ですが、 どのようにアプローチすればよいでしょうか。 >>> 1087

Case 85歳、女性。最近不眠を訴え、よく聞くと排尿のために夜間数回も覚醒するとのことで、過活動膀胱として治療を始めた。またさらによく聞いてみると、子宮脱についても「長年困っていた」とのこと。

Q11 VFを行い、嚥下評価を行う予定ですが、 今後のマネジメントについて苦慮しています。アドバイスをお願いします。 >>> 1090

Case 86歳、男性。COPDで通院中であるが、誤嚥性肺炎を繰り返すようになり、2カ月の間に3回も肺炎を起こし、外来で加療した。誤嚥防止のためACE阻害薬を追加したが、やはり誤嚥は続いている。

Q12 担当医としてどのように対応すべきでしょうか? >>> 1094

Case 89歳、男性。脳梗塞後。自身が過去に親を看取った経験から、「経口摂取できなくなったら、人工的に水や栄養を補給する治療法を一切しないほしい」との強い本人希望があり、その意思を尊重して対応している。しかし、ご家族は「栄養を摂らず痩せ細って弱っていく姿を見るに堪えない」と、断固として人工の治療法をすべきと訴えて来られる。