

# 第9期 pES club シナリオ 5

平成22年5月16日  
東京北社会保険病院 総合診療科  
南郷 栄秀  
<http://spell.umin.jp>

あなたは名羅手部総合病院総合診療科の後期研修医です。医学部を卒業後、2年間は出身大学の初期研修プログラムで研修しましたが、ジェネラルに患者を診られる医師になりたいと、この4月から総合診療の道に進むことにしました。

忍地昌さん(85歳男性)は、今回嚥下性肺炎で入院しました。だいぶ改善してきたので、あなたは今日の楠力雷先生の回診で、そろそろ退院の時期を決めようと考えていました。

楠力先生「肺炎の方は落ち着いてきているようですね」

あなた「はい。入院時の喀痰グラム染色ではさまざまな種類の菌が見えたので、嚥下性肺炎と考えていましたが、培養結果でも口腔内常在菌のみで有意な菌は生えてきませんでした。やはり嚥下性肺炎でよいと思います」

楠力先生「そうですね。咳や痰の量が減ってきたようですが、酸素は中止しましたか」

あなた「はい。呼吸状態は良くなってきたので、一昨日で酸素は中止しました。昨日から嚥下訓練食で食事を開始しましたが、いまのところ特にむせたりすることはないようです。嚥下障害の程度を評価してもらうために、STに見ていただくようお願いしているところです」

楠力先生「いいですね。．．．ところで、この方はリスパダール2mlを朝晩2回飲んでいるのですか。これはいつから飲んでいるのですか？」

あなた「実は、3ヶ月前に一度肺炎を起こして入院してまして、その時に夜間せん妄がひどく、そのために始まりまして。もともと認知症がある方なのでせん妄は起こしやすいと思いますが、今回はリスパダールのおかげで、幸いにもせん妄は起こしていません」

楠力先生「リスパダールは前回の退院後はどうしていたの？」

あなた「特に中止の指示はしていなかったもので、そのまま飲み続けていたようです。開業医の先生も、継続して処方してくださっていました。入院したらまたせん妄になるのですから、続けておいてくれて助かりました」

楠力先生「それが問題だな」

あなた「え？」

楠力先生「抗精神病薬は、肺炎を引き起こすと言われている。しかもそのうちリスパダールのような非定型のものは特にそのリスクが高いんだ。投与されている量も多いし、今回の肺炎は、もしかしたら医原性かも知れないよ」

あなた「そんなことがあるんですか？どうして、肺炎を引き起こすんですか？」

楠力先生「抗精神病薬を服用すると傾眠傾向になるから、余計に誤嚥しやすくなるんだろうな。どれくらい肺炎を起こしやすくなるか、一度調べてみなさい」

あなた「うわっ、やぶへび。．．．」

あなたは、楠力先生に言われたとおり、非定型抗精神病薬が肺炎を引き起こす害になっているかどうか、調べてみることにしました。

# 第9期 pES club シナリオ 5 (追加シナリオ)

平成22年5月16日  
東京北社会保険病院 総合診療科  
南郷 栄秀  
<http://spell.umin.jp>

前回肺炎で入院した時の喀痰培養の結果では、口腔内常在菌のみが検出され、特に起炎菌と思われるような菌は見つかりませんでした。その時も忍地さんは酸素を吸っていたので、ADLは病室内のみ移動可と制限し、トイレに行く際には看護師を呼んでもらうようお願いしていました。しかし、自分で酸素を外して、許可無くトイレや1階の売店に行ってしまったため、主治医と看護師が相談してマットコールを敷くようにしました。入院3日目の晩には、消灯後に一人でブツブツつぶやいたり、病室から出ようとするようになりました。「妻が来たから自宅に帰るんだ」と何度も主張して、看護師の制止を振り切ろうとしたため、リスパダールの服用が始まりました。1ml 眠前内服から少しずつ増量した結果、服薬開始から3日目にせん妄は起こらなくなりました。リスパダールは入院中ずっと服用しており、止めたらまたせん妄になる可能性が高いと判断され、退院時の処方でも継続されました。

退院後、自宅では夜間せん妄はなく、妻は、入院中に叫び声を上げていたなんて信じられないと話していました。その他も、特に変わった様子はなく暮らしていたようですが、日中、テレビをつけたままウトウトしていることが以前よりも増えたようです。食後すぐに横になることはなかったとのこと。忍地さんの認知症は、昨年外来で行った長谷川式簡易知能評価スケールでは19点でした。症状としては記憶障害のみですが、自分では服薬を忘れることがあるため、内服薬は妻と一緒に確認してきちんと飲むようにしています。徘徊や暴力などはありません。

忍地さんは45歳の時に健診で高血圧と言われました。150/100mmHg程度でしたが、降圧薬開始後は140/90mmHgを越えることはなくなり、現在、アムロジン錠5mg1×とタナト ril錠5mg1×を内服中です。また、63歳の時に胆嚢炎を起こし、開腹手術を受けました。

タバコはもともと1日1箱程度吸っていましたが、80歳頃に自然に止めました。アルコールも、仕事をしていた頃は付き合いで飲んでいましたが、もともとあまり好きではなかったようで、定年後はほとんど飲んでいません。

忍地さんは歯が1本もありません。総義歯やお口の中の清掃は自分で行っていますが、時々忘れることがあるようです。食事は、以前からむせることなく食べられており、特に問題はないそうです。

忍地さんは妻と2人暮らしです。長女一家は近所に住んでいますが、次女は夫が海外勤務のため、イギリス在住です。以前はゲートボールが好きで、近所の人と一緒に楽しんでいましたが、最近はあまり外出しなくなったということです。

忍地さんは身長161cm、体重58kgで、今回の入院中の血圧は、概ね130/80mmHg程度です。入院時の採血の結果は、以下の通りでした。

生化学：BUN 23mg/dL, Cr 1.0mg/dL, CRP 8.2mg/dL, Glu 114mg/dL

血算：WBC 15,300/ $\mu$ L, Hb 10.3g/dL, Plt 23.1万/ $\mu$ L

血液ガス分析：pH 7.43, pCO<sub>2</sub> 44Torr, pO<sub>2</sub> 72Torr (鼻カヌラ 3L/分)

喀痰グラム染色：グラム陽性球菌 (+), グラム陽性桿菌 (+), グラム陰性球菌 (+), グラム陰性桿菌 (+)

胸部レントゲン写真：右下肺野に浸潤影

クレアチニンクリアランスは測定していません。