

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	パーキンソン病(PD)診療における在宅医の役割
演者名	波江野茂彦 伊藤英樹 藤田拓司
所属	(医) 拓海会神経内科クリニック

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究	NO.
	4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	5
【目的】PD 関連疾患の方は、年々増加し現在 12 万人を超えている。難病医療費助成制度(特定疾患制度)の臨床調査個人票を用いた調査では、20%弱の方が診療所医師・在宅医の診療を受けていると推定されている。これは運動症状が進行に伴い神経内科専門外来への通院が困難になり、診療所への外来通院や在宅医療を受けるためと考えられる。つまり神経内科を専門にしない在宅医もパーキンソン病の診療を担当する機会は多く、今後さらに増加すると考えられる。当院は神経内科を専門としかつ在宅医療をおこなっているクリニックで、当院が紹介を受け治療を行っている PD 症例を分析することにより、在宅医の役割を考えた。 【方法】対象は平成 20 年 4 月から平成 26 年 8 月までに当院で訪問診療を行った PD 例 104 人。初診時の Hoehn-Yahr(HY)分類、運動症状と非運動症状、運動合併症、薬剤の副作用、日常生活で困難となっている項目、薬剤変更までの期間とその理由(目的)、変更内容等をカルテより抽出。発症時期が確認できなかった 1 人を除いた 103 人で分析をおこなっている。 【結果】発症から当院紹介までの期間は平均 109.1 か月 (5.0-293.7)。当院初診時の HY 分類ステージはⅢ 19.4% Ⅳ 40.7% Ⅴ 39.8%。観察期間中に薬物療法の変更をおこなったものが 73 人(70.8%)、当院初診から初回変更までの期間は平均 4.2 か月 (0.0-27.5) であった。薬剤変更の目的はウェアリングオフ 26.0%、運動症状 23.3% 起立性低血圧 6.8% 幻覚 6.8% 内服困難 5.5% ジスキネジア 4.1% ジストニア 2.7%と続いた。薬剤を減量ないし中止したものは 31.5%であった。理由としては幻覚、効果が明確ではない、内服困難などであった。 【考察】在宅医が紹介を受けてから薬物変更を行う理由、目的はいくつかの症状に絞られ、決して多種多様というわけではない。特にウェアリングオフ、幻覚、起立性低血圧などに対する対応方法を知ること、在宅療養中の PD 例の診療は在宅医でも困難ではないと考える。(利益相反なし)		