

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：70歳台・男性

病名：仙骨部褥瘡 合併症：アルツハイマー型認知症、糖尿病

入院期間：令和5年5月～

経過：自宅で引きこもって生活をしており、介護が行き届かず褥瘡が発生し、訪問診察が開始されるが褥瘡の改善がみられず、在宅生活の維持も困難となったため当院へ入院となった症例です。入院時には重度の褥瘡や栄養障害、四肢拘縮が見られ暗い表情で治療・経口摂取・リハビリに拒否がみられましたが、チーム医療により患者さんと信頼関係を結ぶことができ、褥瘡が治癒し患者さんの活動性と意欲が向上し笑顔で過ごすことができるようになりました。

内 容

息子さんと二人暮らししていた症例は、妻が急死してから自宅に閉じこもるようになり、急激な認知症の進行により歩行、排泄、摂食が困難となってしまいました。台所に電気毛布を敷きストーブを付けた状態で過ごしており、息子さんは仕事の為ほぼ介護にかかわることがなく褥瘡が発生しました。タール便により他院を受診するが診療を拒否して帰宅した為、訪問診察が開始されました。訪問診察開始時仙骨部褥瘡は黒色皮膚壊死がみられ、低栄養および抹消循環障害による足趾表面の壊死、四肢拘縮を認めました。また十数年未治療の糖尿病を認めました。在宅での治療が開始されましたが褥瘡の改善がみられず、同居の長男の婚姻予定によって在宅での介護が困難となってしまい褥瘡治療目的にて当院を紹介され入院となりました。

入院時ALB2.5、HbA1C9.8であり、仙骨部褥瘡は10.5×9.0cmで仙骨骨膜に達しており、両下肢に複数の褥瘡を認めました。四肢に拘縮を認め特に下肢の拘縮が著明で肩関節および膝関節の疼痛が強くみられた。表情は暗く会話の整合性がみられず、褥瘡部及び肩関節、膝関節の疼痛が強く治療・経口摂取・リハビリに拒否的でした。褥瘡・低栄養・糖尿病の治療を進めるとともに経口摂取練習を開始し、会話する機会を増やすように取り組みを開始しました。

入院1か月後に嘔吐がありSpO₂の低下と発熱を認めO₂が開始となりました。約1週間で解熱が得られ、解熱後は会話の整合性が少し向上し経口摂取量の向上がみられました。入院3か月後には会話の整合性がさらに向上しましたが、褥瘡についての理解はなかなか得られず、疼痛が改善しないことへの不満を訴えることがみられ、体動時の疼痛の為寝返りなども拒否的で離床がなかなか進みませんでした。もともとは字を書くことが好きという情報があり、書字を促しましたが、疼痛を理由に何もせず臥床していることが多い状態でした。



連日の処置とポジショニングの工夫、栄養状態の改善に努め、形成外科による不良肉芽の切開などを行い入院11ヶ月で褥瘡の治癒に至ることができました。褥瘡の治癒に伴い疼痛がなくなったことから意欲の向上がみられ自ら寝返りをする姿がみられるようになり、ギャッチアップした姿勢で日記を書くことなども始めることができました。また、リハビリも意欲的に取り組むようになり、入院14か月後には端坐位が安定し、リクライニング車いすでの離床が開始できました。入院17か月後には普通型車いすでの離床が可能となりました。

開始直後は表情も暗く会話の整合性もほとんどみられない状態でしたが、現在は職員と信頼関係を結ぶことができ笑顔で過ごされることが増えております。