

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：80代・男性

病名：両下腿象皮症（一部潰瘍あり）、褥瘡

既往歴：頸椎症性頸髄症（2011年頃）、左大腿骨頸部骨折（2019年6月）、膀胱癌

入院期間：令和4年1月 ～ 令和4年3月

経過：頸髄症と左大腿骨頸部骨折により自宅で車椅子自操及び短距離歩行が自立していたが血管カテーテル検査後両下肢の皮膚病変がみられ徐々に寝たきりとなった。2021年12月発熱及び意識障害により前医へ救急搬送され、両下腿の潰瘍・蜂窩織炎及び仙骨部褥瘡により入院となった。1ヶ月程度で当院転院となるも寝たきりで食事摂取も進まない状態で意欲低下が著明でありリハビリもほとんど進んでいなかった。当院でご本人の気持ちに寄り添った対応を心がけた所、約2ヶ月で車椅子自操と排泄動作が自立して自宅退院となった。

内 容

自宅で車椅子自操及び短距離歩行自立していたが、1年ほど前の血管カテーテル検査後両下肢の皮膚病変がみられ徐々に起立困難となった。2021年12月発熱及び意識障害みられ前医へ救急搬送され入院となる。検査するも発熱の原因が特定できず両下腿の潰瘍・蜂窩織炎による局所の感染による発熱と判断される。このときすでに仙骨部に褥瘡がみられていた。約1ヶ月程度で発熱が落ち着き当院へ転院となるも左踵部の潰瘍及び仙骨部の褥瘡が改善しておらず、経口摂取による食事摂取も進んでいない状態であった。ベッド上の生活であり、起上り全介助で端坐位の保持も難しく、両下肢の筋力はMMT2程度であり、特に足関節背屈はMMT1であった。既往である頸髄症の影響と併せて廃用が著明であり、意欲低下もみられ希望を持ってない状態であった。

ご本人の気持ちを聴取すると「人の世話になるぐらいなら生きていても仕方がない」という発言が聞かれ、自宅での生活状況を確認すると極力妻の介助を受けずに時間をかけながら自分で動くようにしていた事がわかった。人に介助される事を好まず、時間をかけてでも自分で行う事にこだわりが強い為、極力自分でできることを増やすように介入を工夫した。

まず、食事の自力摂取に向けた取り組みより開始した。食事姿勢を自分で食べやすいように工夫し、時間がかかってもご本人が行えるようにした所、食事摂取量の向上が見られ、同時に起上り時に極力介助を行わないようにする事で離床に対する意欲向上が見られるようになった。入浴も時には通常の倍

以上の時間の見守りを行う事で、ご本人の自分でやりたいという気持ちに寄り添うことでより積極的になり、入院1ヶ月半程度でトイレでの排泄をほぼ自分で行えるようになった。

自ら車椅子を駆動し、平行棒内で短距離であるが歩行が可能になった姿を動画で確認していただく事でご家族も納得され、入院後約2ヶ月で自宅退院となった。退院時の運動機能は起上り及び移乗動作が見守り、車椅子の自操とトイレ動作が自立して可能となった。