全日病S-QUE看護師特定行為研修

疾病・臨床病態概論

共通科目

204

演 習

2.在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習

演習

織田病院副理事長

西山 雅則 氏

S-QUE研究会

在宅医療の臨床診断・治療の特性
演習

社会医療法人　祐愛会織田病院
西山雅則

症例　82歳　男性

［生活背景］　退職後に、妻（78歳）の生地に転居し一軒家に2人暮らし。性格は頑固（職業人であった頃の一徹さ）、自分の意見をはっきり言うが、人との関わりが苦手。
長女（キーパーソン）と次女は隣県、息子は東京在住。
要介護Ⅴ（障害高齢者日常生活自立度C2、認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ）。

［既往歴］　胸椎後縦靱帯骨化症（20年前）に伴う両下肢麻痺と神経因性膀胱（尿バルーン留置）、
仙骨部褥瘡（7，8年前）、手術後（胸椎化膿性脊椎炎、胃潰瘍による胃部分切除、腎結石砕石術）、
甲状腺機能低下症

［現病歴］　上記疾患にて、他院泌尿器科に通院していた。

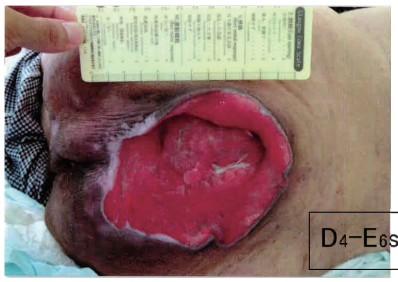
20X1年8月　腰痛のため、他院整形外科入院。

11月7日　仙骨部褥瘡の悪化が見られ（10cm×10cm）、当院形成外科に転院。壊死組織のデブリードマンや陰圧閉鎖療法（VAC：Vacuum Assisted Closure）等治療が行われ、褥瘡がある程度改善したため、

12月24日　退院。退院後は、当院併設の訪問看護を受けながら、当院形成外科と他院泌尿器科に通院。

11月7日

D_5−$E_6s_{12}i_0G_5N_3p_0$:26点



12月24日

D_4−$E_6s_{12}i_0g_1N_3p_0$:22点

［経過］

20X2年3月1日　数日間排便なく、腹部膨満、食欲低下、嘔吐が出現し、また発熱も見られたため当院内科受診。①S字状結腸癌（45mm）による腸閉塞および肝転移、②尿路感染症と診断され当院外科に入院。

［入院後経過］　尿路感染症の治療が行われ、3月5日、人工肛門（双孔式）造設術が施行された。術後、食事摂取は良好となり、患者の希望もあり、退院が決定された。

退院時のADL

（160cm、40Kg）

項目	退院時
食事	一部介助
嚥下	自立
排泄方法	バルーンカテーテル
坐位保持	一部介助
立位保持	一部介助
移乗	全介助（座位バランス困難）
移動	全介助
移動手段	車椅子
入浴	全介助
服薬状況	一部介助
障害高齢者日常生活自立度	C2

退院時血液データ

WBC7500、CRP4.90
Hb9.4、Ht27.5%
総蛋白5.7、アルブミン2.1
BUN17.7、Cre0.73
AST16、ALT9
Na136、K5.0、Cl103
CEA 24.2、CA19-9 66.3

［経過］

20X2年3月20日（退院日）　家族（とくに長女）は施設入所を希望されたが、患者の希望により訪問看護を受けながら在宅療養を行うこととなった。当院外科、形成外科、内科に通院。
患者には、S字状結腸癌による腸閉塞と告知され、癌の切除は行っておらず人工肛門のみ増設したと説明されている。奥さんと長女には、肝転移があることも話し、予後は年内くらいと説明されている。

D4-E6S9i0g3n0p0:18点

退院時処方＞
1）ポビドンヨードゲル10%　500g
2）カデックス軟膏0.9%　120g
3）白色ワセリン　50g
4）レボチロキシンNa 25μg　1錠
　ジメチコン（40mg）　1錠
　　1×朝食後
6）クエン酸第一鉄Na錠（50mg）　1錠
　　1×夕食後
7）酸化マグネシウム錠　330mg　2錠
　　2×朝夕食後