

在宅でみる難治性皮膚疾患 ケアのコツ

水上潤哉

医療法人社団はやぶさ さがみはらファミリークリニック 理事長・院長

Point

- ▶ 患者の希望を在宅医療で叶える
- ▶ 皮膚疾患が生活の質にどのように影響しているかを考える
- ▶ 多職種で連携を密にとり、情報を共有して、生活を支援する

はじめに

在宅医療で大切なことは、自宅で療養される患者や家族の気持ちを十分に理解し、自宅での生活を支えていくことです。そうしたなかで疾患を理解し、どのようなケアを提供するかを考えることが重要です。

在宅でみられる皮膚疾患としては、日本臨床皮膚科医会が行った2005(平成17)年の調査で、在宅療養を受けている患者の約70%に皮膚疾患の合併が認められ、とくに皮膚真菌症、湿疹皮膚炎群

の合併が30%以上あることが報告されています。また、おむつかぶれ、褥瘡、爪のトラブルなど、寝たきりの状態や介護の状況を反映するような皮膚症状も比較的多く合併していることが報告されています¹⁾。

本章では、私たち訪問診療医が依頼を受ける際に、患者がどのような思いで依頼し、多職種の連携を通して在宅療養生活を支えていくかを紹介します。

訪問診療の依頼までの経緯

紹介する事例は、本態性血小板血症の診断で、総合病院の血液内科へ通院していましたが、移動手段に制限があり、タクシーで片道約1時間をかけて通院していました。下腿に皮膚潰瘍を生じてからは、頻回の通院が困難であるため、より近い総合病院の皮膚科へ通院しました。毎週通院していましたが、ガーゼ交換と傷をみるだけの診療で改善の見込みもなく、どうすればよいか非常に困ってしまいました。患者本人、家族からケアマネジャーへ相談し、当院が往診で皮膚科診療を行っていることを聞き、通院も困難になってきた

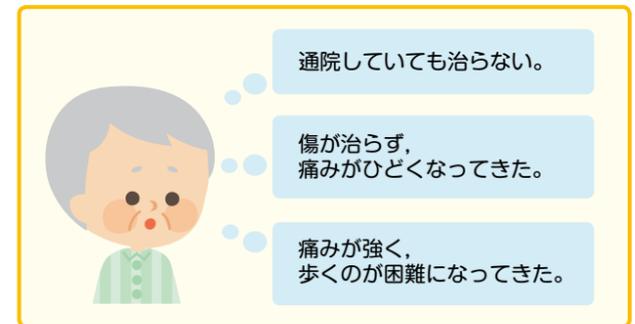


図1 事例：訪問診療を依頼することとなった状況

ため往診依頼となりました。往診の依頼となった理由を図1に示します。

事例の紹介

事例 70歳代男性

【患者背景】4年前より本態性血小板血症と診断されました。当院の往診4か月前に右足関節部に皮膚潰瘍を生じました。ヒドロキシカルバミドの内服加療を継続し、近医皮膚科で診療を受けていましたが改善なく、通院も困難になってきたため、当院の往診依頼となりました。

【既往歴】高血圧症、頸動脈狭窄、失神、心室性期外収縮

【同居】妻と2人暮らし

【介護者】妻(70歳代後半、要支援1)

【初診時】初診時、右足関節部の皮膚潰瘍および黄色皮膚壊死、左足足底に周囲に浸軟を伴う皮膚潰瘍を認めました(図2)。歩行は自力でなんとかできる状態ではあったものの、左足底部の潰瘍のため左足底で着地することが困難で、つま先立ちのような歩行をしていまし

た。両足で安定して歩行することが困難で、部屋移動の際にも転倒の危険性があったため、可能なかぎり妻が肩を貸して歩行介助を行っている状態でした。

自宅での皮膚潰瘍の処置を行うために、処置の場所および環境を確認しました。寝室、リビングは隣の部屋で、妻の介助があっても2人で十分に通れる広さでした。リビングから処置を行う浴室までは、通路は介助歩行が可能であったものの、洗面台から浴室まではタオルなどの物置や不安定な物が多く存在し、狭くなっていました(図3)。1人で歩行した際や足底の疼痛を感じた際によるけて物をつかもうとして転倒するリスクがあったため、通路には不安定な物を置かず、浴室にも転倒予防の手すりなどをケアマネジャーと相談し設置しました。