

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者氏名：M.S 様 (90代 女性)

病名：右後頭葉出血、血小板減少症、尿路感染症、低アルブミン血症、高カリウム血症

入院期間：平成29年12下旬～平成30年5月上旬

経過：脳出血を発症し、急性期病院で治療後、当院へ入院となった。入院時、覚醒が悪く、全身状態も不良であり、食事を取ることが困難であったため、栄養は点滴のみであった。二週間後より全粥、軟菜で経口摂取を開始するも食欲不振が強く、1割も摂取することが困難であったが、口に合う補食を検討するほか、食事内容をM.S様の好みに合わせて調整するなどの工夫を行い、経口摂取を促した。遠方に住む家族、病院スタッフの積極的な支援の下、入院3ヵ月後には食事量も全量摂取することができるようになった。食事量の安定と共に全身の持久力が向上し、入院4ヵ月目には歩行器を使用して自力で歩行できるようになったため、次女宅へ退院となった。

内 容

M.S様は2年前、右大腿骨頸部骨折のため当院回復期病棟へ入院し、自宅退院した。市内で独居生活を送っておりADLは自立し、ゴミ出しや買い物もご自身で行っていた。平成29年11月中旬、脳出血を発症し、急性期病院へ搬送された。その後、敗血症疑いで検査されたが確定診断にはならず、抗生剤にて軽快。しかし、血小板減少症（3～5万）が持続しており、当院へ入院となった。

入院時は覚醒が悪く、食欲不振も強くみられたため経口摂取が困難であり、栄養は点滴のみであった。起居動作は全介助であり、車椅子座位も数分で疲労の訴えがあった。家族様は「看取る覚悟はできていますが、できる限りの治療をお願いします」とのことであった。県内に住む次女も病院から1時間半程度の所に住んでおり、その他の長男、長女、三女も東京や北海道など遠方に住んでいたが、頻繁にお見舞いに来ていた。食欲不振が継続していたが、摂取しやすい補食を数種類試し、三食必ず補食だけは摂取することをご家族様、病院スタッフの共通認識として介入した。また、食事の際に担当リハビリスタッフが少しでも食べるように声がけをすることで食事量が増大することが分かったため、昼食や夕食の時間に担当リハビリスタッフが交代で病室に行き、声がけを行った。食事内容はM.S様の好みに合わせて、味噌や海苔を出してもらうことでお粥の摂取量も増大した。ご家族様をはじめ、病棟スタッフ、リハビリスタッフ、栄養科スタッフで情報共有を行い、M.S様が少しでも経口摂取ができる工夫を行ったことで徐々に経口摂取が安定してきた。

入院3ヵ月目には栄養面が安定したことで、理学療法では歩行練習、作業療法ではADL練習、言語聴覚療法では計算問題など運動量を増大して積極的にリハビリを行えるようになった。また、看護師、介護士がリハビリでできるようになった生活動作を病棟でも行えるように環境を整えることや自分でやるように声かけをすることで入院生活がより能動的に送れるようにチームアプローチを実施した。

入院4ヵ月目には歩行器で病棟内を移動することができるようになり、自宅退院が可能である判断できたため、相談員を中心に次女宅への退院の調整を行った。退院先が遠方であり、家屋調査やサービス調整が困難な症例であったが、ケアマネージャーや福祉用具専門員とも連絡を行い、退院の環境を整え、5月の初旬に退院となった。

入院時は看取りの話も出ていたM.S様であるが、身辺動作や歩行が自力でできるようになり、自宅退院ができたことで、ご家族様から感謝の言葉を頂いた。今回の事例では、病院スタッフ、ご家族様が密に連携を取り、食事摂取量の安定や、病棟生活での運動量の確保ができたことで、飛躍的に身体機能が改善し、自宅退院に至った。病院スタッフが連携することは当たり前であるが、ご家族様との連携がより患者様の身体機能の向上ならびに生きがいの再獲得に繋がるということ気付かせてくれた症例であった。

FIM 入院時 運動26/91 認知19/35 合計45/126

退院時 運動81/91 認知29/35 合計110/126