

竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：C H 様（50代 男性） 3階病棟ご入院

病名：頭部外傷、脳挫傷、頭蓋底骨折、両側外減圧術後、症候性てんかん

症状：意識障害遷延、四肢麻痺、気管切開状態、胃瘻造設状態

入院期間：平成29年3月 ～ 平成30年5月

経過：平成24年12月、オートバイ運転中に自動車と衝突、N大病院に緊急搬送。頭蓋底骨折、急性硬膜下血腫、脳挫傷の診断。両側の外減圧術施行。S病院、C療護センター、Aリハ病院を経て、当院へ転院。

本人職業：大工

家族構成：妻、長男、長女と四人暮らし

身体障害第1種1級

内 容

CH様は、平成24年12月オートバイ乗車中（当時40代）、自動車と衝突し上記受傷。N大病院、S病院で急性期治療後、平成25年10月C療護センター（千葉県：交通事故障害患者の専門入院施設。状態により3年間迄入院可能）へ転院。3年経過にて平成28年10月Aリハ病院（茨城）へ転院。自宅復帰にて向けて妻も介助方法等を教わっていたが不安な状態であった。Aリハ病院が自宅（埼玉県越谷市）から遠方であり、更に入院期間に期限があり自宅退院に向けた十分な家族指導を受ける事が困難であった。自宅近くの療養病院を探しているうちに、退院患者から当院の評判を聞き、継続したりハビリと自宅の環境調整、家族指導目的（下着交換、車椅子への移乗、吸引、胃瘻等）で平成29年3月、当院医療療養病棟へ転院となる。

入院時ADL全介助。開眼されているがコミュニケーション不可。ご家族は在宅希望が強く、CH様の症状も安定していた為、在宅復帰は可能と思われたが、妻の介護技術の不安払拭にむけ、看護スタッフやリハビリスタッフが妻と一緒に、介助作業や移乗作業を取り組む事で、抱えていた不安要素を解決していった。

また、介護保険非該当の為、障害者制度を使ったサービスを調整するも、越谷市は障害者向けの社会資源が少ない事もあり調整に時間を要した。行政、MSW、セラピストが協力し、当院入院半年後の平成29年10月、家屋評価と在宅サービス担当者の顔合わせ（自宅にて）を経て、バリアフリー改修工事を行い2泊3日の試験外泊を実施した。

在宅への調整が整いつつある中、協力者である長男の転勤にて自宅を離れなければならなくなった事や妻自身の甲状腺の疾患が発見され（異変発見者は当院3階Ns）、治療に専念しなければならなくなった事により、自宅退院は延期せざるを得なくなった。

しかしながら、妻が抱える不安をスタッフとともに考え払拭していく中でストレスをため込まずに明るく過ごして頂くことができ、自宅退院後は、訪問診療、訪問看護、訪問入浴、訪問介護を毎日介入できるよう、地域の計画相談員と相談し、調整を行った。家族指導や自宅の環境調整ができた為、平成30年5月、実に受傷から5年6ヵ月の入院生活を経て自宅退院となった。

本症例は若年（受傷時40代）であり、自宅のある埼玉方面で家族指導、在宅サービス調整を行ってける療養病院も乏しく、四肢麻痺、気切、気切部からの吸引（吸引時に反射が激しく見られることがあり、転倒転落リスクが付きまとった）、胃瘻の状態での自宅退院は多くの調整を要したが、看護師による下着交換や吸引、胃瘻の指導、リハビリスタッフによる車椅子への移乗動作指導等、多職種で協力してご本人、ご家族への支援を行い、自宅退院へ繋げることができた。運動FIMの改善は図られなかったが自宅での生活と家族の介助ができるようマネジメント（吸引、胃瘻、家族2人介助で安全な移乗動作）し、交通事故専門病院や回復期リハ病院でも困難であった自宅復帰を当院療養病棟で実現できた為、ミラクル賞に推薦致します。入院時FIM（運動）13点→退院時FIM（運動）13点