

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：H・S様 （70代 女性）

病名：心室中部閉塞型心筋症・冠状動脈ステント留置後肺炎、廃用症候群

入院期間：平成30年9月～平成30年11月

経過： 高度視力障害があり全盲の状態での独居生活をしていましたが胸痛を主訴に救急搬送され、冠動脈狭窄、心室中部閉塞型心筋症の診断で、狭窄にステント留置術が施行された。術後、肺炎を併発、全盲の状態でもあり長期臥床が続き、ADLの高度低下をきたし在宅復帰は無理との判断で紹介され転院した。転院後2ヶ月経過、階段歩行が介助によりなんとか可能になった時点で、チームで検討、訪問リハ、訪問看護のサポートで、希望した自宅（アパート4階）での独居生活に復帰でき大変感謝された症例。

内 容

元来、高度の視力障害があり、ほぼ全盲の状態であったが、集合住宅4階で日中は独居で生活していた。平成30年7月中旬に胸痛発作あり、救急病院に搬送された。検査の結果、冠状動脈左前下降枝の狭窄と心室中部閉塞型心筋症が認められ、狭窄部にステント留置術が施行された。

術後肺炎を併発し、視力障害も高度であることもあって、ベッド上安静期間が長くADLが極度に低下した。このままでは、自宅への復帰はとて見込めないということで、リハ目的に当院に転院してきた。

転院直後のADLは認知項目は概ね良好で各項目ともほぼ自立状態であったが、運動項目特に移乗は視力障害に伴う恐怖感も強く、回復がままならず全介助状態であった（入院時FIM運動項目54点、認知項目30点計84点）。視力障害は、ほぼ全盲で色の識別ができる程度、歩行にあたり路面は見えない。今回の入院前の状況は、集合住宅4階で息子と二人暮らし、日中は独居で、室内は伝い歩きで立位歩行、火気は使用せず、時に四つ這いの生活。アパートの階段は4階まで介助で歩行が可能であったという。前医では在宅生活への復帰はとて無理と説明され転院してきたが、本人の在宅生活復帰願望は強く、少なくとも入院前までの状況に回復することを目標にリハを開始した。入院後しばらくは立位安定性が低い状況が続き、移乗は視力障害も加味されて恐怖感も強く全介助を要する状況であった。入院1ヵ月目、歩行の安定性が出て歩行器を使用し40mの歩行が可能になった。階段昇降の訓練では院内の1段21cmの階段9段ほどを、介助により休みながら登ることが可能になってきた。

入院40日目ころのFIMを見ると、認知項目は概ね自立レベルで計30点で入院時と同様であるが、運動項目は特に移乗が全介助1点から最小介助4点に回復、他の項目と合わせ入院時の54点が61点になった。入院約2ヵ月目、在宅時期ADLにまでほぼ回復したことを踏まえ、退院の検討をすすめた。

医師を含めたチームカンファレンスでは、日中は集合住宅4階での独居生活であることを考慮し、ヘルパーによる居宅支援のみならず、訪問看護、訪問リハによるチームケアが必要との判断で調整。無事退院した。退院後は週3回の楽しみであったデイサービスにも通うことができ、在宅復帰ができないと諦めていたことが叶えられ。大変喜んでいただいている