

竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：N・M様（80代・男性）

病名：脳梗塞（左内包後脚）

障害名：右片麻痺、ADL障害、嚥下障害、高次脳機能障害

既往歴：パーキンソン病（YahrV）、多発性脳梗塞、血管性パーキンソン症候群

入院期間：平成31年3月上旬～令和1年8月下旬

経過：平成31年1月下旬、歩行困難となりA病院へ救急搬送。頭部MRIにて左内包後脚に梗塞あり。翌日、完全麻痺に進行し、嚥下障害出現。誤嚥性肺炎合併、経鼻経管となる。3月上旬、当院回復期リハビリテーション病棟へ転入院。6月上旬、PEG造設目的にてB病院へ転院。6月上旬、当院回復期リハビリテーション病棟へ転入院。

病前・家族構成：パーキンソン病の妻と二人暮らし。一人娘はI国在住。方向性：当院入院時、ご家族は「歩けるように、食べられるようになって自宅へ」という希望が強かった。

内 容

N・Mさんは発症前パーキンソン病を患っていたが、同じくパーキンソン病の奥様と二人暮らし、趣味である庭いじりには力を入れたくさんの植物を育てていた。一人娘は、夫の仕事の関係でI国に在住している。

発症時、右完全麻痺・嚥下障害が出現し、35病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転入院された。

入院時、動作全て全介助、離床はリクライニング車いすを使用、排泄は終日テープ式オムツ、3食経鼻経管栄養、喀痰が多く適宜吸引が必要であった

入院2ヶ月が過ぎた頃、基本・移乗動作中等度～重度介助となり動作能力的にゴールに近いレベルとなった。排泄は夜間テープ式オムツ、日中は病棟でトイレ誘導をしていたが失禁ベース、喀痰吸引は変わらず適宜必要、経口摂取は何とか可能も量の確保が出来ず胃瘻を造設することとなった。

発話は短文レベルなら何とか可能であったが声量が小さく、また聞き手の推測が必要で、耳の遠い奥様とのコミュニケーションは困難であった。それに対して、ご本人は苛立つ様子があり、自発的な発話はなくなりご本人の意欲は低下していた。

病前から庭いじりが趣味であったことから少しでも意欲的に取り組めるものとして、園芸療法を取り入れ、きゅうりの栽培を開始した。土を触るときは目に力が宿り、真剣な面持ちでリクライニング車いすから背中を離そうとしたり、麻痺側上肢を動かそうとする様子がみられた。毎朝植木の状態を確認し、水の量や植木の場所をスタッフに指示を出したりと自発的に行っていた。

転帰先は、介助量も多く医療行為も必要であり、奥様との二人暮らしは厳しく、娘さんは施設への退院を決めた。しかし娘さんは、「家に帰りたい」と思っている父親と、「家に帰してあげたい」と思いつつ自分の日常生活も難しくなっている母親を見ながら、「本当にこれでいいのか」と悩み続けていた。悩んで涙を流す娘さんに寄り添い、納得が出来る道と一緒に考えた。

園芸療法でのきゅうりの鉢換えや収穫は娘さんと一緒に行えるようスケジュールをたて、親子の関わりの時間を作った。奥様・娘さんの「出来れば自宅へ帰してあげたい」という気持ちに対しては、施設に退院後、娘さんが日本に帰ってきている時に自宅へ外出が出来るよう、娘さんへの介助指導と家屋評価を実施することとした。

ご本人は胃瘻造設後、動作の介助量が増え、また唾液嚥下が困難なことも時折ありST介入時の経口摂取は2～3口程度しか食べなくなっていた。

入院4ヶ月頃、スタッフとご本人と一緒に自宅へ外出をし家屋評価を行なった。その時のご本人の表情がとても良く、家屋評価後娘さんは「自宅での父・母の笑顔や園芸中の父の意欲を見て、“今”を大事にしたい。」と自分が日本に帰国して同居、介護をする決心をした。

それからは、自宅で生活する為の家屋環境の再設定や家族指導を行なっていった。娘さんが介助の難しさや介護の負担を感じる事も増える中、チームのみならず病棟に関わるスタッフ全員で一丸となって支えた。娘さんが介助をするようになってからは、能力的にゴールに達していたと思われていたが、徐々に介助量の軽減がみられた。

起居・移乗動作は軽度～中等度介助となり、排泄は日中PTイレを使用、お楽しみにプリンを食べるようになり、入院5ヶ月半で自宅へ退院された。

入院時FIM(運動) 13点(認知) 11点→退院時FIM(運動) 20点(認知) 19点。

本症例は、入院時から奥様と二人暮らしの自宅へ退院するのに必要なADLの再獲得は難しいと予想された。病棟一丸となって関わっていく中で、ご家族が自宅退院を決意、患者さん・ご家族の笑顔を引き出した症例でありミラクル賞に推薦致します。