

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：90歳代・女性

病名：うつ血性心不全、貧血

入院期間：令和3年11月 ～ 令和4年7月

経過：入院前は自宅で生活しており、屋内での歩行も自立していました。令和3年10月に心不全の増悪で前医へ入院となり、胸水の改善がなかなかみられずベッド上寝たきりとなり老衰と判断されて翌月に当院へ転院となりました。当院転院後、看護・リハビリが一体となり離床を進め、初期は酸素療法の継続や膝関節の痛みなどで思うようにスムーズに回復とはいきませんでした。約6ヶ月後に酸素から離脱する事ができ、起居動作自立し、シルバーカーでの歩行及び排泄動作が自立して施設へ退院することができました。

内 容

自宅で生活しており、屋内歩行は自立、自宅の入り口のある2階までの階段昇降も可能でした。

下肢浮腫の増悪および息切れが著明となりかかりつけ医を受診。心不全の増悪として前医へ紹介され令和3年10月に入院となりました。治療により心機能は改善傾向にありましたが、両側の胸水がみられ、高度の貧血および低アルブミン血症も（Alb 2.1）認めていました。貧血の原因は特定する事ができず高度の鉄欠乏性貧血と判断され、また、前医でリハビリを開始するも呼吸状態悪化により効果がみられずベッド上寝たきりとなっていました。低栄養状態とあわせて総合的に老衰と判断され、自然の経過で看取りたいというご家族の希望により11月に当院へ転院となりました。

当院転院時、起上りは重度介助を要し端坐位も5分程度の保持で疲労の訴えが著明でしたが、12月上旬には車椅子の離床を行うことが可能となりました。離床後、右膝関節の疼痛がみられ車椅子への離床に拒否的となりました。変形性膝関節症の既往があり、低栄養と廃用により筋力の改善に難渋しましたが、車椅子への移乗方法の検討などを行い再度車椅子への移乗が日常的に可能となりました。1月下旬には平行棒内での歩行練習を開始することができ、ご本人の意欲も向上し2月からは排泄動作の練習を開始することができました。4月にはポータブルトイレでの排泄を自立する事ができ、シルバーカーでの歩行が40m程度見守りで可能となり、動作時の息切れも軽減し5月に酸素からの離脱をすることができ、7月に屋内歩行及び排泄動作自立し施設へ退院となりました。

急性期病院の前医ではお看取りのお話までされた患者さんでしたが、9か月間という長い時間をかけ

て看護・リハビリスタッフが回復を信じて関わったことで、歩行能力を取り戻し、ご自身でトイレに行ける状態になった本症例をミラクル賞に推薦致します。