

花川病院

症 例 概 要 患者氏名：S様（92歳）

病名：腰椎圧迫骨折

入院期間：平成28年12月15日～平成29年3月14日

経過：元々息子2人と暮らし、家族の支えでなんとか自宅生活を継続していた。今回、自宅ソファから転落し腰椎圧迫骨折となった。リハ目的で入院したが、覚醒状態が悪く、ADLは全介助、食事も介助で1時間かかり、時々脱水をおこし点滴施行となる状態だった。自宅で主なる介護者の長男は右大腿骨骨折で人工骨頭置換術をうけ、当病棟に入院中であった。長男は両手杖歩行、次男は仕事で不在、在宅介護は難しいと考えられたが、息子さん達は自宅生活を望まれ、チームで介護指導を実施し、自宅退院となった。

内 容

脳梗塞の既往もあり、ADLは杖レベル、家事全般は長男、入浴は次男介助で何とか自宅で生活していた。今回は自宅でソファから転落し、圧迫骨折となった。同時期に長男も転倒し右大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術を施行し当院へリハ入院。1週間遅れで当患者も同じ病棟に入院した。

入院時から覚醒悪く、全介助、摂食も不良で良い時も口から出してしまうことの方が多く、脱水で時々補液を施行した。開眼時間がすこしずつ増え、離床時間の延長もできたが、協力動作はなくADLは全介助、食事はミキサー食で1時間かけて摂取する状態であった。

長男は両手杖歩行、次男はタクシー運転手と不在になることもあり、母親の在宅生活は困難ではないかと思われたが、息子たちは在宅生活を強く希望した。医療、介護サービスの調整と長男、次男が役割分担し介護することで自宅生活は可能と判断し、それぞれの職種が介護指導実施した。医師、看護師、介護士、歯科衛生士、管理栄養士から食事介助法、口腔ケア、内服方法、排泄ケア、健康管理表の記入と測定方法、脱水予防、ミキサー食や市販の補助食品など、PT、OTは基本的動作介助指導書を作成し寝返り、起き上がり動作、ベッド上ポジショニング、移乗介助法など指導した。移乗は次男がメインで必ず2人で実施とした。

訪問診察、訪問看護、週2回のデイサービス、訪問リハ、体位変換付エアマットレス導入とサービス調整し、長男が1週間前に退院し、その1週間後に本人が退院となった。

入院時FIMと退院時FIMは同じで 運動項目16/91 認知項目8/35 合計 24/126

退院後10日目に病棟看護師退院後訪問を実施した。指導した健康管理表に毎日のバイタル、食事、水分量、排泄回数などチェックされていた。食事はミキサー食でレトルトを活用していた。ただ、朝と午前の水分は覚醒が悪く未摂取傾向で、脱水のリスクがあり、朝食、水分の促しを説明した。下着交換、移乗、更衣などは常に二人で協力して実施していた。ただ、朝起きれないときは10時頃次男が仕事の中に一時帰ってきて介助しているため、平日のデイサービス以外のヘルパー利用を指導した。在宅生活は困難かと思われた事例であったが、息子さんの思いを実現するためチーム全員で細やかな家族指導、サービス調整し、顔なじみのあるスタッフの切れ目の無い医療の提供により在宅生活を叶えることができた症例としてミラクル賞に推薦します。