

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：50代 女性

病名：廃用症候群、気管支喘息発作、薬剤性横紋筋融解症、精神発達遅滞、てんかん

入院期間：2024年5月～2024年8月

経過：2024年4月、気管支喘息発作にて気仙沼市立病院に入院中に、内服薬の副作用で高度脱水、高Na血症をきたし一時レベル低下。てんかん薬を切り替えたところ、薬剤性の横紋筋融解症を発症。

原因薬剤の中止と補液で改善を認めたが、長期臥床による廃用が進行して、食事以外のADL全介助、歩行困難となり、リハビリ継続目的で6月に当院回復期病棟へ転院となる。

内 容

元々はADL自立だったが、当院転院時の身体機能は筋力がMMTで上肢が3、下肢・体幹が1～2相当、寝返りや起き上がりも介助が必要な状態で、端坐位保持も不可能。移乗は2人介助を要し、ADLは食事と一部整容以外全介助であった。(FIM37点…運動20点、認知17点)。会話は、日常会話程度であれば可能ではあるものの、既往に精神発達遅滞を有していた。

そういった背景もあり、前病院では「ADLがどこまで改善するかは不明。元通りのADLには戻らない可能性が高い」と説明を受けていた。ご両親も高齢で介護力としては脆弱であり、当院入院時の希望は、施設入所目的での転院であった。

精神発達遅滞の影響から理解力・注意力の低下もあり、指示理解には工夫を要し、一つ一つの訓練に時間を要した。しかし、徐々にではあるがリハビリの効果が表れ、基本動作の介助量が軽減し、介助下でのトイレ誘導も可能なレベルまで改善。

ご家族と共有したところ、母親より「連れて帰りたい気持ちはあるんです。でも介護する私も年だし、トイレだって和式だし今のままではとても無理で…どうしたらいいか分かりません」と不安の声が聞かれた。そこでチームでカンファレンスを行い、ご家族の意向に沿えるよう、サービスや環境調整を行いつつ自宅退院を目指すこととなった。

まずリハビリでは、トイレ動作の介助量軽減を目指し、動作訓練に加え実際の病棟生活に落とし込んだ。環境変化に弱くはじめは消極的であったが、病棟看護スタッフ中心に根気強く説明し、出来るようになったことを賞賛していったことでご本人も意欲的になり、最終的には車輪付きPick up歩行で移動し、見守りや一部手直しを要するものの、トイレで排泄できるまでに至った。

さらに、支援相談員や社協職員、市役所福祉課など多職種を交えて家屋調査を実施。今後の生活における支援方法を協議して、ご家族の不安を解消出来るように努めた。その結果、「これなら何とか私達でも連れて帰れると思います、ありがとうございます」との言葉を頂き、自宅退院に繋げることが出来た。

自宅セットアップしていた時に、気仙沼市立病院のMSW3名が当院に来院した。この時、担当していた気仙沼のMSWがご本人の状態をみて、「ここまで改善するとは予想できなかった。ご紹介して良かったです」と驚かれていた。

退院後も当院を信頼し、遠方であっても関係が途切れず、照会と支援は続いている。

前病院からは厳しい予後を伝えられていた本症例であったが、ご本人の状態に合わせて最大限にリハ効果が表れるようにチーム全員で関わったこと、また遠方ではあったが外部業者とも密に連絡・連携したOur teamで関わったことで、ご本人とご家族の希望を実現する事が出来たと考える。