

石川島記念病院

症 例 概 要 患者:75歳 男性

病名:S上結腸軸捻転の術後、脊柱管狭窄症術後

入院期間:令和7年3月 ～ 令和7年5月

経過:令和6年11月頃より排尿障害および下肢の神経症状が増悪し、ADLが著しく低下。脊柱管狭窄症と診断され、令和6年12月に腸骨後方固定術および椎体形成術を施行。その後、回復期リハビリテーション病院へ転院となったが、令和7年2月中旬にS状結腸軸捻転を発症し、再度転院の上、内視鏡的整復術を実施。再び回復期病院への転院を打診されるもご本人が拒否し、5日後に自宅退院。しかしすぐに在宅生活継続困難となり、ケアマネージャーを介して当院紹介となり、3月中旬に入院となった。

内 容

前医を退院後ケアマネージャーが訪問すると、疼痛および廃用症候群により、布団内での自力体動が困難となっていた。そのため、ヘルパー、当院訪問看護、ならびに福祉用具を導入しベッド上生活へ移行した。ご本人は自己効力感の低下から施設入所を希望し、当院への入院は施設待機期間中の措置として決定された。入院までの経過で疼痛が消失、座位保持が可能となった。訪問看護師による積極的な声掛けの結果、ご本人は希望を見出し、自宅復帰への意欲を示すようになった。

入院後はご本人の強い自宅退院希望を受け、速やかにリハビリテーションを開始した。主にL2およびL3領域の筋力低下が認められたが、起き上がり動作は見守りで実施可能、立ち上がりおよび移乗動作においては介助を要し、歩行は困難であった。また失禁も継続しており自信喪失が顕著であったが、看護師による説明と説得により介助下でのトイレ排泄を導入した。以降、リハビリ・集団体操にも積極的に参加し、1週間で筋力向上と介助量軽減を認めたため早期に家屋調査を実施し、自宅復帰を目指す方針となった。

4月上旬に家屋評価を実施し、リハビリテーションも順調な経過を辿り、歩行車を使用し屋内移動自立となった。ただし、夜間の失禁が依然として課題であったため、担当看護師と相談の上、夜間のトイレ誘導を実施した。その結果、夜間の失禁頻度が減少したことから、自宅退院に向けたカンファレンスを開催することとなった。しかし、4月中旬の主治医診察では便秘及び腹部膨満を認め、CT検査にてS状結腸軸捻転の再発が判明し、4月下旬に転院となった。術後、ご本人は当院でのリハビリ継続を強く希望し、やる気に満ちた顔で再入院。転院前のADL水準まで迅速に回復し、終日トイレでの排泄が可能、自宅内の伝い歩きおよび屋外での歩行車歩行が可能となり、自宅復帰を達成した。退院後は当院

訪問リハビリテーションが介入し、近隣ショッピングセンターへの買い物やバス利用による通院も遂行可能となった。

本症例は、地域のケアマネージャー、当院在宅事業部および病院スタッフが『OurTeam』となり患者さんの自信を取り戻し、患者さんが一度は諦めた自宅復帰を果たすことができた症例。

【関わり】

医師：定期回診時に患者さんとのコミュニケーションを図り、ご本人の希望および全身状態を踏まえた上で退院支援方針の指示および決定を実施した。

看護師：患者の日常生活自立度向上を目的とした支援を提供した。

リハビリテーション担当者：基本動作能力・歩行・更衣・排泄動作の再獲得支援を行うとともに、家屋調査に同伴し、目標設定ならびに住環境の調整案を提案した。加えて、退院後の訪問リハビリテーションを担った。

訪問看護師：日常生活支援および精神的サポート（声かけ等）を実施した。

医療ソーシャルワーカー（MSW）：ケアマネージャーと連携し、入退院支援および家屋調査の調整を担当した。

ケアマネージャー：患者さんの状況に即したサービス調整および当院入院の提案を実施した。