

# 石川島記念病院

症 例 概 要 患者：90歳代 女性

病名：廃用症候群

入院期間：令和7年12月 ～ 令和8年2月

経過：長女夫婦・長男と同居、令和7年10月までは自立した生活を送っていたが、同月18日にけいれん発作で救急搬送され、尿路感染症・偽痛風・心房細動と診断された。10日程で自宅退院となったが、その後入退院を繰り返し、同年12月に胃瘻増設術を受け、同月退院調整とリハビリテーション目的に当院へ入院した。その後令和8年2月に自宅退院、現在は当院訪問診療・訪問看護・訪問リハビリの介入を行っている。

## 内 容

入院時は、全身の筋緊張が亢進し、さらに上下肢の可動域制限が強く、特に膝関節の可動域制限による疼痛により、起立及び立位保持が困難で、車椅子移乗には二人介助を要していた。また、耐久性の低下も著明で車椅子離床は困難だった。認知機能に関しては、疼痛の訴えは可能だったが、抽象的な質問に対する返答や思考を要する質問は、思考の停滞や回避反応が見られた。入院時の家族面談にて、「椅子に座って過ごせるようになってほしい、また自宅で生活できるようになってほしい」との希望があり、まずは車椅子で日中過ごすための耐久性の向上、基本動作の介助量軽減を目指し、HOPEを実現できるように、多職種で達成目標と現存能力の共有を行った。

リハビリでは、車椅子乗車練習や筋力強化を行い、看護師と協力し離床時間の拡大を目的にリハビリ時間と経管栄養を連続で行えるように時間調整を行った。また、リハビリ時間以外でも離床時間を確保するため、集団体操への参加を促した。起居動作練習は、自宅のベッド環境に近いレイアウトに変更し、練習を繰り返し行った。出来るようになった動作は、看護師・介護士と共有し、リハビリ以外にも練習を行える環境を設定した。結果として、基本動作は、手すりを使用し見守りで遂行可能となるまでに改善した。膝の可動域制限による疼痛により数秒のみだが立位保持も可能となり、移乗動作時の介助量は軽介助で可能となった。認知機能は、自発的な会話も増え、入院時6点であったMMSEは19点まで向上し大幅な改善を認めた。認知機能が向上したことで、目標の設定・共有が可能となり、ご本人も自宅退院を目指して積極的に訓練に参加できるようになった。自宅退院に向けて、ご家族に対し看護師は経管栄養方法とオムツ指導を行い、リハビリは、起居動作～移乗動作方法や車椅子操作方法等の介助指導を実施、サービス調整をし自宅退院を果たした。

本症例において、「自宅退院」という目標に向かって、OurTeamで身体能力やADL能力の向上に取

り組み、獲得できた動作を病棟生活でも汎化させることで、退院時のご家族の介助量負担軽減へとつながったと考えられる。そして介助量の軽減が図れたことで、受け入れ体制が整い自宅退院という目標を達成できた。退院後は当院訪問診療・看護・リハビリがフォローし介入を続けており、ご家族の介護の下、胃瘻での食事に加えて、経口摂取も可能となってきた。

#### 【他職種の間わり】

医師：全身管理

看護師：経管栄養時間の調整、起居動作時の自発的な動作の促し、経管栄養方法・おむつ介助の指導

介護士：起居動作時の自発的な動作の促し、排泄時の協力動作の促し

セラピスト：リハビリ訓練、リハビリ時間以外の運動の促し、離床スケジュールの管理・共有、出来る動作能力の評価、他職種への目標の共有、移乗動作・車椅子操作介助の指導

MSW：退院後のサービス調整、連携