

竹川病院

症 例 概 要 患者：80代 女性

病名：廃用症候群（肺炎後、慢性心不全・呼吸器疾患・関節リウマチ合併）。

入院期間：2025年1月中旬～5月上旬（約3.5ヶ月、回復期リハビリ）

経過：入院時FIM20点以下全介助から退院時FIM70-80点（移乗・トイレ自立、屋内伝い歩き）まで向上。心不全悪化・骨折克服、小負荷多職種アプローチで昇降機設置後自宅復帰をした症例

内 容

入院時、FIM運動推定20点以下のほぼ全介助状態、高度肥満（身長130cm・体重59.1kg・BMI35）、胸郭痛NRS6-8/10と呼吸苦を抱えた高齢女性が当院へ転院。発症前は夫と長女と3階建て自宅で自立生活を送っており、「再び夫婦で我が家で暮らしたい」という強い希望をご家族と共有し、多職種チームがICFモデルに基づく迅速なPDCA/OODAで介入を開始しました。

入院にあたり、食事以外ほぼ全介助の状況からの回復を目指し、医師においては投薬調整を行い、また、ADLが上がる前のバルーンが入っている段階からリハビリ部に筋力アップを指示し、患者さん・ご家族の希望でもあった排泄自立に向け、リハビリテーション専門医の知識・経験を活かした計画的なリハビリを開始した。慢性心不全悪化による胸水増加や膀胱留置カテーテル抜去失敗などの挫折もあったが、入院当初からの筋力アップ、看護師の綿密な観察による早急な対応もあり、1か月後には寝返り・起き上がりが軽介助、FIM40-50点へ向上し、カテ抜去後には自尿・トイレ排泄が可能となった。

2か月目には浮腫・体重の減少、移乗動作が見守りレベル、平行棒内歩行2往復見守りレベルまで改善した。ここでも患者さんの過負荷とまらない様、リハビリでは伝い歩きを実施する一方で、日常の病棟内移動は車椅子で行う様にする等、無理なく回復できる為の配慮を怠らず取り組んだ。食事についても義歯装着と嚥下訓練により摂取量は8割前後で安定する等、当初は厳しいと思われていた自宅退院が現実的になってきた。

家屋評価ではリビングと寝室間3段階の昇降自立を確認、1～2階の昇降に関してはMSWより昇降機の設置を提案しご家族の同意を得て設置が決まった。転倒による左第5基節骨骨折時も「シーネ固定のまま自宅退院を」とのご家族の意向を尊重して訪問看護・固定部管理指導を追加し、在宅移

行を見据えた調整を継続した。

退院時にはFIM運動70-80点に到達し、ベッド上動作・移乗・トイレ・屋内短距離伝い歩きが自立、屋外は車椅子介助、階段3段は軽介助レベルまで回復し自宅退院へつなげる事が出来た。日中夫婦2人で過ごせる体制と、訪問リハビリ・ショートステイを含む支援の枠組みが整備されたと同時に、長女への食形態調整（嚥下調整食4の作り方教授）や介助法の詳細指導で介護力を強化する事にも繋げられた。

この症例では、心不全・呼吸器疾患・骨粗鬆症・骨折など多くのリスクを抱えた患者さんに対して諦める事なく向き合い、尚且つ患者さんの尊厳を尊重した治療を行う事で、小負荷・頻回のリハビリと排泄・栄養・家屋環境・家族指導をOurTeamとして一体的に進められた結果、廃用の進行を反転させ家族の希望に沿った自宅復帰を実現できた。