

介護老人保健施設ライフサポートねりま

症 例 概 要 利用者：90歳代 女性

病名:多発性脳梗塞

経過:令和5年1月～以前は通っていたプールやジムに行かなくなり、同年6月より歩行不安定になり自宅にて転倒し頭部打撲、同年8月にはさらに歩行不安定になり、トイレに間に合わないことが増えていた。8月上旬に再度自宅にて転倒。自宅では介護困難当施設へリハビリ目的にて入所となる。

内 容

入所1日目、午前中は車椅子にて自席にて落ち着いていたが、昼食時より不穏行動激しくなり、車椅子上にて杖を振り回し興奮状態となる。リハビリスタッフ対応中も「ここに閉じ込めようとしているんだろ」「入院している意味がわからない」など易怒性強くリハビリできず。精神科薬でリスパダール内服の指示あり。

その際には、必要な薬であること、ご本人の訴えを傾聴し内服することが出来た。夜間も独力行動あり、転倒の危険性ある為センサー開始となる。入所時のADLは車椅子にてほとんど全介助。立位も手すりを使用すれば取れるが易怒性あり、指示入りづらい場面が多々あり、また、自宅での転倒した直後と言うこともありふらつき強く見守り必要な状態だった。

ご本人の希望は困っていることはなにもない。杖をついて歩いて転ばないようにしたい。早く家に帰りたい。誰か家にいてほしいとのこと。ご家族はトイレの自立、一人で自宅内を歩けるようになるのであれば自宅退所希望とのことだった。

しかし、特に昼食後より帰宅願望強くなり、易怒性高まり、入所日と同じく、杖を振り回す、自走しどこかへ行こうとする、手すり使用し立位になってしまうなど見られ、帰宅願望、易怒性落ち着かないことにはリハビリの介入も出来ない状態だった。

その為、日中の様子を観察し、午前中は比較的精神状態落ち着いており、スタッフの指示も入りやすいことが分かった。初回カンファレンスにて精神薬にて精神状態の安定を図り、また、午後になると落ち着かないためリハビリは午前中対応し、車椅子ベースだが歩行器への移行を1ヶ月以内に検討し自宅退所を目標に動いていくこととなった。

主治医より日中の状態報告し抑肝散、メマンチン開始。

また、易怒性がある場合は傾聴対応することで「ここに居なくちゃ行けないならしょうがない」などの発言聞かれるようになった。リハビリについても時折易怒性あり、リハビリ介入できないときもあったが時間変更

し対応することで「お願いします」などリハビリにも前向きな言葉聞かれるようになった。

精神状態落ち着いたことで拒否的だった体操やレクリエーションにも積極的に参加されている様子も見られ、歌を歌ったり笑顔で体を動かすこともできていた。

入所2ヶ月目にはフロアからトイレ内までは職員見守りにてサークル歩行器歩行できるようになる。入所3ヶ月目には夜間サークル歩行器開始し、尿意もしっかりあるためリハビリパンツ使用していたが、センサーにて訪室すればトイレの訴えしっかりあり、失禁失敗無いため布パンツへ変更となる。内服調整、傾聴対応にて易怒性、帰宅願望徐々に落ち着き、歩行器はブレーキ忘れある物の、居室環境を整えNSステーションの近くの居室へ変更、ベッドと床頭台の位置の整理、床に歩行器用のテープを貼ることでセンサー解除することが出来た。

サークル歩行器から杖への移行はご本人の疾患の状態悪化があったため、出来なかったものの入所当初は帰宅願望と易怒性あり、リハビリ介入も難しく表情も硬く笑顔も無かったが他利用者さんとも談笑を楽しまれるようにまで精神状態安定することが出来た。2月はご利用者のお誕生日で、プレートを持ちながら当施設で作製した梅の花の前で最高の笑顔が見られた。職種間で方向性を決め、アプローチしていったことで、精神状態落ち着き笑顔で施設退所することができた。