

介護老人保健施設しおさい

症例概要 ご利用者：80歳代・男性・要介護4

利用期間：令和3年～通所リハ、令和7年5月～訪問リハ利用

病名：大脳基底核変性症

既往歴：偽痛風、脳梗塞(軽度右不全麻痺)、縲内障、腹部大動脈瘤

経過：妻と二人暮らし。数年前からT字杖歩行介助となり、通所リハビリテーション利用開始。令和6年7月、令和7年と脳梗塞発症。さらに歩行能力と右上肢機能が低下。令和7年3月、偽痛風により2ヶ月入院し、車いす生活となった。退院後は通所リハビリテーションに加えて訪問リハビリテーションを併用して、在宅生活を支援する事となった。取り組みを通じて、話す言葉や表情も増え、トイレや歩行など介護負担を軽減したことにより、妻と共に楽しみの日々を取り戻された症例。

内容

脳梗塞発症前は、妻と二人で小川沿いの道を約1時間かけて散歩し、季節を感じながら語らうことが日課でした。しかし二度の脳梗塞発症と偽痛風による入院を経て、歩行は困難となりました。退院直後は閉眼し、発声も小さく反応も乏しい状態で、補聴器使用も、耳元での声かけが必要でした。自宅内では車椅子移動が中心で、妻は夜間の頻回なトイレ介助に加え、入浴困難により清拭を行うなど、介護負担が増え腰痛を発症。介護の継続に不安が大きくなり、介護負担の軽減と安全な生活動作の獲得を目的に訪問リハビリテーションを開始しました。自宅内での動作安定と、再び二人で小川沿いを散歩できることを目標として、医師と連携し頻繁に発症する偽痛風への対応をしながら自主運動の指導、環境調整、生活動作線上や屋外での歩行練習を実施しました。

通所リハビリテーションでは、看護・介護職員と連携し疼痛を考慮しながらズボンの上げ下げ練習を行い、入浴やトイレ場面でご自分から衣服操作をされるようになりました。介護職員のアイデアでレクリエーションを楽しめるように声かけしてくださり、交流を通して笑顔や発声が増えました。リハビリ職員と介護職員の連携で声かけと誘導にて立ち上がり動作、階段昇降、歩行器やT字杖による歩行練習を継続し、徐々に歩く距離が伸びました。上肢機能障害や重度の視野障害もあって食事の自力摂取も困難となっていましたが、介護職員が食器や食材の位置を確認できるよう声かけをし、栄養科によりむせにくい食形態の工夫をすることで、自ら箸やスプーンを使って食事されるようになりました。



現在は介助により杖歩行され、通所や訪問で覚えた運動をご自宅でも行われるようになりました。一度はもう歩く事は出来ないと諦めかけたお二人でしたが、多職種連携の結果、再び小川沿いを歩かれるようになり、夫婦の大切な時間はもちろんの事、進行性疾患にも諦めることなくチャレンジし再び“輝きの日々”を取り戻した症例となります。

【施設医師】偽痛風発熱時の対応や転倒リスク指導を行った。

【連携室】医師の診察やリハビリ会議への参加支援を行った。

【看護師】ご利用者の健康状態を把握し視覚障害に伴う創傷処置を実施。

【栄養科】嚥下機能に配慮した食形態を工夫し食事環境の整備と支援を実施。

【通所介護職員】日常動作時の声かけ支援と妻への介助助言を実施。

【事務】通所利用時のコミュニケーションを意識した声掛け

【リハビリ】基本動作の練習を継続的に実施。自主トレーニング指導、環境調整、介助法を指導