

# 介護老人保健施設ライフサポートねりま

症 例 概 要 利用者氏名: 90代 女性 要介護5

病 名: 廃用症候群、急性心不全

利用サービス: 入所

経 過: 急性心不全のため、回復期リハビリテーション目的で2階回復期病棟へ入院。経過中に帯状疱疹による顔面神経麻痺が発症し頭痛や疼痛が出現。また、胸椎圧迫骨折や仙骨骨折が併発。離床意欲出ず臥床傾向。寝たきりの状態に。喫食不良(0-2割程度)、抑うつや不定愁訴あり。酸素化不良にてO<sub>2</sub>投与の経過あり。看取りの希望あり、当老健へ入所。

## 内 容

急性心不全にて2階回復期病棟へ入院後、帯状疱疹により全身状態の悪化、寝たきりになり、酸素を投与する状態にまでなり、ご家族と話し合いを重ねた結果、看取り契約を締結し、当老健へ入所となりました。

入所時、基本動作は軽介助、疲労時は膝折れがあり中等度介助を要していました。全身の耐久性は低下しており、BBSは5点と場がバランス不良、MMSEは19点と意識はぼんやりとした状態で、食思不良、日中の離床は困難で、頭痛の訴えも持続していました。施設全体では、多職種による継続的な関わりを行いました。医師による内服調整により疼痛コントロールの強化、看護師による全身状態の細やかな観察と心不全管理、介護福祉士による日常生活内での離床支援、リハビリ職による低負荷・継続重視の介入を行いました。「積極的な治療をしない」という方針の中でも、“何もしない”のではなく、“できることを丁寧に続ける”ことを行いました。献身的な支援の中で、食思は向上し、食事は完食できるようになりました。また、徐々に離床は可能となり、基本動作は見守りレベルへ改善、車椅子駆動も可能になりました。全身の耐久性は向上し、BBSは5点から22点へ、MMSEは19点から25点へ向上しました。

現在、会話は明瞭、常に離床できるようになり体操やレクへの参加も積極的に行えるようになりました。また、歩行器歩行も可能となり、ご本人からは、「みんなに歩いてすごいで褒められるのよ。」と、ほこらしげに話されています。頭痛の強い訴えもほぼ消失し、全身状態も安定、お元気に生活されています。

本症例は、「看取り」という方針の中でも、多職種で連携し、ご本人の可能性を信じ続けることの重要性を示しました。90歳代というご高齢であっても、重複疾患があっても、支え合えば機能は回復しうる、チーム医療の力を改めて実感した一例です。