

湘南慶育病院

症例概要 【症例概要】

患者：90歳代 男性

病名：パーキンソン病急性増悪

入院期間：2022年5月下旬～2022年8月初旬

【経過】

約6年前に歩行障害を認め、パーキンソン病の診断を受ける。2022年5月中旬より食欲不振や体動困難を認め、パーキンソン病の急性増悪にて5月下旬当院一般病棟へ入院、6月上旬地域包括ケア病棟へ転棟。自宅退院を希望されていたが、高齢の奥さまと2人暮らしであり、転倒歴やADLの介助量増加により施設退院を検討。服薬調整やリハビリテーション、環境調整などにより転倒リスクやADLの介助量軽減ができ、8月初旬に希望であった自宅退院された。

内 容

【症例紹介】

約6年前にパーキンソン病の診断を受ける。自宅で転倒し、右大腿骨転子部骨折にて2021年7月下旬～10月上旬当院回復期病棟へ入院し自宅退院された。2022年5月中旬より食思不振や体動困難を認め、パーキンソン病急性増悪にて5月下旬に当院へ入院となる。入院当初は食欲もなく、自発性も乏しく、基本動作は全介助であった。排泄はオムツであり、食事はむせこみを認めたため、軟飯、軟菜食であり、水分に小トロミをつけていた。また、血圧が高く、積極的な歩行練習はできない状況であった。ご本人は自宅退院の希望であったが、ご家族は高齢の奥様と2人暮らしであり、転倒歴やADLの介助量増加などにより施設退院を検討していた。服薬調整やリハビリテーションにより、症状改善、ADLの介助量軽減を認めたため、自宅退院を目指すこととなった。転倒予防のためにベッドの見直しを行い、ご家族の介護負担軽減のためにデイサービス・ショートステイの利用の提案を行った。ご本人へは身体機能の維持・改善のために自主トレメニューを紙面にて提供した。8月初旬に希望であった自宅退院された。

【症例変化】

主治医や薬剤師と服薬調整を行い、血圧コントロールを開始した。

入院4週間後には起居動作が自立した。同時期に栄養士、言語聴覚士と相談し、水分のトロミを外すことができた。5週間後にはトイレまでの歩行器歩行が見守りで可能となった。6週間後は身辺動作も概ね自立し、トイレ動作が見守りで可能となった。ADLの介助量が軽減したことにより自宅退院を目指す事となった。自宅での転倒歴を考慮し、現在の身体機能に合わせたベッドの再選定やご家族の介護負担軽減のためのサービス調整をMSW、ケアマネ-ジャーとを行い、退院後もご本人、ご家族が安全、安楽に生活できるように支援した。