

ケアセンターけやき

症 例 概 要 利用者：40代 女性（介護度：4）

病 名：右被殻出血、難治性逆流性食道炎、神経障害性疼痛、高血圧、症候性てんかん

経 過：病前は夫と子供7人で暮らしておりました。2019年3月に右被殻出血発症、開頭血種除去術、気管切開術等の急性期治療後、回復期リハビリテーション病院に転院。転院後、経口摂取へ移行開始するとともに気管カニューレ抜去後、9月に自宅退院。退院時ADLはベッド上でほぼ全介助、夫の仕事時は、高校生と中学生のお子様達が学校を交代で休んで介護を行っている状況でした。訪問リハビリや他施設の協力を得て、介助負担軽減につながることであったので報告させていただきます。

内 容

2019年3月痙攣・嘔吐症状あり救急搬送、頭部CTにて右被殻出血の診断となる。同日、開頭血種除去術施行。術後、意識障害を認め気管切開術施行。数日後に意識回復。病状安定したのでリハビリテーション開始、7月にリハビリテーション継続目的にて転院。転院後、経管栄養から経口摂取へ移行開始するとともに、気管カニューレ抜去。9月に自宅退院。

退院後はご家族で協力して介護をされてきましたが、ご本人の筋力が徐々に低下され、手伝っていたお子様達も介助負担が大きくなったことで、自宅内でのリハビリを希望され、利用開始（週1回）となりました。

介入当初、主介護者の夫が仕事で外出中は、高校生と中学生のお子様達が交代で学校を休んで介護を行っている状況（経済面の影響から、必要最低限のサービスで対応）でした。ご本人の状況は、重度の左上下肢弛緩性麻痺と高次脳機能障害の影響によりADLは全てベッド上で過ごし、食事動作以外ほぼ全介助レベルでした。

ご本人のADL向上を図りながら、生活（経済面）安定の必要性を強く感じました。公費による提案をさせていただきましたが、受け入れが難しかったので、ケアマネと連携を取り、一時的な活用で生活の基盤を整えば再建できる旨を伝え、了承して頂きました。生活が安定したことで、リハビリの介入増回（週2回）を提案して、さらに他施設にも協力を依頼して、そこでできるメニューを提案させていただきました。

自宅では、小さなお子様達と遊びながらの運動を行うことで、きつい練習も一緒に楽しめるように実施してきました。継続的介入で全介助であった、起き上がり動作からベッド端座位まで自力でできるようになりました。動作時間も短縮傾向になり、実用的になってきました。ADL能力向上に伴い、お子様達の介

護負担が軽減され、無事に進学ができました。

また、最近では「子供の世話をできるようにしたい。」障害を抱えながらもお子様達に対する母親としての役割を希望するコメントが聞かれるようになってきました。状態が改善したことで、ご本人の笑顔を見ることができてきたことで、ご家族も前向きになれるようになりましたのでキラキラ介護賞に値すると思い推薦させていただきます。