竹川病院

症　例　概　要　・自宅から救急隊員9人がかりで搬送された高度肥満患者 ～高齢の母と再び生活するために～

患者：50代男性

疾患名：低Na血症後の廃用症候群

2023年3月上旬に四肢の脱力感や食思不振が出現し、1週間程度寝たきりとなった。その後、同月下旬まで症状が改善しなかったため救急要請となった。脱水及び、低Na血症と診断され、点滴加療にて改善したが、廃用性筋力低下が著しく自宅退院は困難と判断され、5月上旬に当院へ入院となった。

入院時FIM 42/126点（運動FIM 17/91点）　退院時FIM 66/126点（運動FIM 40/91点）

内　　容

入院前は体重が160kgを超えており、都営住宅の2階にて80代で年金生活の母親と二人で暮らされていた。中学時代に脳腫瘍が見つかり、手術をした影響で記憶障害を発症。同級生から虐めを受けながらも高校までは進学したが、大学は断念し、父親の自営業を手伝っていた。

父が亡くなってからは働かず、直近約10年は家で過ごすことが多くなり、3年前(コロナ禍に入って)からは引きこもりとなった。深夜のアニメ鑑賞や漫画を読むことに明け暮れており、約3年間、入浴をしていなかった。両下腿の皮膚には垢が溜まり、粘土状に固まっている状態であった為、象皮病と診断されていた。

精神障害者手帳を取得され、医師による訪問診療と訪問看護にて皮膚等のケアが行われていた。都営住宅にはエレベーターがなく、高度肥満状態だったこともあり、消防車1台と救急車2台が出動し、階段を9人がかりで担架にて搬送された。

入院時は体重が30kg程減少していたが、寝返り動作は女性スタッフ2～3人介助、立ち上がり動作には男性スタッフの1～2人介助が必要な状態であった。また、平行棒内歩行は中等度介助にて片道程度移動が可能であった。入院当初は体重に対応出来る車椅子が無かったため、ストレッチャーでの移動を要しており、食事はベッド上、入浴も清拭対応となっていた。

リハビリテーションでは、介助量軽減、減量、廃用性筋力低下の改善を目的に全身の筋力トレーニング、関節可動域練習、平行棒での立位・歩行練習を積極的に行っていった。しかし、元々の生活背景

もあり、運動に対するアドヒアランスが低く「リハビリはやりたくありません」、「もう嫌です」など介入中に癇癪を起されることがあった。また、病室では介護・看護職員にも「早く下着を変えてください」など、大声で催促することもあった。

関わり方として、励ましの言葉を多く取り入れたり、ご本人の趣味であるアニメや漫画の話題を振りながら介入していくことで、徐々に拒否的・我が儘な発言が減っていき、「先生、今日は何(運動)をやるんですか?」と徐々に信頼関係が構築されていった。

6月上旬頃には平行棒歩行が連続5往復程度可能となり、中旬には歩行器で連続30m程度歩行が可能となり、階段昇降も手すりと杖を使用して10段を軽介助レベルで可能となった。その時期には、起き上がりや移乗動作の介助が女性スタッフ1人だけで可能となり、食事も3食車椅子に乗車して摂取できるようになった。

7月上旬には家屋評価を実施し、当時担架で搬送された都営住宅の階段を休憩しながらも軽介助にて昇ることが出来た。自宅には介護用ベッドや置き型手すりを導入して頂くよう母親へ提案し、逆老老介護の状態でありながらも自宅退院が現実的となっていった。

その後、体重は120kg台まで減少し、身体機能も杖歩行が連続100m程度、階段昇降も1フロア分(20段)休憩なく昇降が可能となった。退院前には、看護師より母親への下着交換の介護指導、リハビリ職員より自宅で出来るトレーニングの資料を書面にてお渡しした。また、最終的にはご本人からも「母親を困らせないように運動を続けなくてはいけませんね」などの発言も聞かれるようになり、訪問診療や訪問看護(理学療法士の介入を含む)を利用する予定を立てて、7月下旬に自宅退院の運びとなった。

本症例は、背景にある青年期に起きた脳腫瘍の影響により、虐め、社会への適応障害、中年期の引きこもりや運動不足へと繋がっていた事が予測された。入院中の医師や栄養科による適切な体重管理、理学療法による積極的な運動療法、病棟看護師・介護士の励ましの言葉や丁寧なケアと介助指導、ソーシャルワーカーのシームレスな連携(退院支援)もあり、難渋症例を自宅退院へ繋げる事が可能となった。