

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代 男性

病名：癒着性イレウスの術後の廃用症候群

入院期間：令和5年6月～令和5年9月

経過：

2023年5月、腹痛のためJ病院に救急搬送された。癒着性腸閉塞の診断で同日開腹イレウス解除術を施行した。同年5月、進行性核上性麻痺、パーキンソン症候群が疑われドパコールを開始した。状態が安定し同年6月中旬、当院へ転入院の運びとなった。

内 容

入院時の身体機能は全身性の可動域の制限、全身に廃用性の筋力低下があり動作緩慢さを認めた。また、自力での体位交換は困難な状態で、入院以前より背部と右転子部に褥瘡を認めた。精神機能面は、ぼんやりしており、表情の表出も乏しく、記銘力・選択性注意機能の低下を認めた。経口での食事は困難で、3食経管栄養で痰量も多く、適宜吸引が必要であった。チームとしては3ヶ月で、屋内はフリーハンド歩行自立、屋外はノルディック杖歩行が自立し自宅退院を目標とした。

1ヶ月目では、可動域の向上、筋力の向上認め病棟内移動が日中自室内は見守り、寝返りには介助をようしていた。夜間はふらつきを認めたため歩行車介助とした。食事はVFを行い少しずつ始めた。

2ヶ月目では寝返り動作は修正自立、その他起居・移乗動作は自立となった。終日病棟内の移動はノルディック杖歩行にて自立となり、階段昇降動作は修正自立で可能となった。食事形態を全粥、ソフト食、水分トロミ小を提供した。

3ヶ月目の退院時では上衣・下衣更衣、排泄動作が自立に変更し終日自室内移動はフリーハンド歩行にて自立、その他移動はT字杖使用し修正自立となった。屋外歩行はT字杖使用し250mが自立し可能となった。定期面談で、自宅が三階にあり階段が急であり、老老介護で奥様の介護負担となるため自宅退院ではなく施設退院の方針となった。

当初は全身的な廃用が顕著で、三食経管栄養であり、栄養状態も悪く体動困難であったため入院時から褥瘡があった方でした。ご本人は寡黙であるがリハビリやこちらからの自主トレの提供に対して積極的に取り組み、褥瘡に対してはチームで適宜連携し栄養状態や、体位交換などを考え実行し、ご本人の不快感が出ないように工夫し、その都度、変更しながら行ったことで褥瘡も完治し、三食経口摂取可能となりADL自立可能となりました。はじめは施設一択でしたが、ご本人の頑張りと回復に伴い途中

からご家族は前向きに自宅を検討するようになりました。最終的に奥様の不安もあり施設退院となりましたが、それでも、ももとの習慣のラジオ体操も自立して再開することもでき、施設退所後もご家族との外出など、ご本人らしい生活を達成することができた症例でした。