

事例検討

退院直後の脳卒中事例の在宅リハビリチームの導入

■ A さん, 73 歳, 女性. 身長 155cm, 体重 40kg.

■ 職業歴: 専業主婦

■ 既往歴: 高血圧

■ 現病歴: 平成 28 年 5 月 1 日, 自宅で昼食を取っているときに呂律が回らなくなり, 右半身の麻痺も出始め, 市内 B 病院に救急搬送. 左中大脳動脈出血と診断される. 右片麻痺と失語症を呈していた. 2 週間後, C 病院回復期病棟に転院. 理学療法, 作業療法, 言語聴覚療法を受ける. 9 月 10 日に退院前訪問が行われており, 必要な場所への手すりは設置済み. 要介護 3. 担当のケアマネジャーがケアプランを立案済みだが, 利用するサービスの詳細は退院後の状況を見て, 変更となる可能性がある. デイケア (週 2 回) 利用, 車いす, 特殊寝台レンタルのみ決定している. 本日, 9 月 22 日午後, 自宅に退院された.

■ 家族・親戚: 夫と二人暮らし. 夫の健康状態は概ね良好 (身長 165cm, 体重 60kg. 高血圧で服薬を行っているのみ). 退院後の生活に関し「自分にできることであれば, できるだけのことはしたい。」と協力的だが, 家事は一切行ったことがない. 温厚な性格. 夫は車を運転する. 近隣に長女 (会社員, 独身, 料理は苦手) が在住しており, 退院後は母親の介護のため休職しているが, いずれは復職を希望している.

■ 自宅, 地域の環境: 持家の一軒家. 自宅周囲は平地で車の通りもさほど多くない. 玄関と道路の間に 3 段の階段がある. 手すりはない. 近所の方たちとの交流が盛んで町内の行事に, 本人もよく参加していた.

■ 発症前の生活: 専業主婦をしており, 社交的で趣味も楽しんでいた. 自宅では, 2 階に寝室があり, 布団で寝起きし, 食事は 1 階のリビングで和式のテーブルで食事をしていた.

■ (発症前の) 趣味: 社交ダンス, 旅行, 温泉, コーラス, 料理, 外食

■ 入院中に担当だった理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士からの申し送り

「平地では四点杖を使用して, 見守りがあれば, 多少, 歩行が可能です. 歩行耐久性は 10m ほど. 階段昇降は手すりにつかまれば, 5 段くらいは昇降が可能です. 床から立ち上がることは今後も困難と思われます. 右手はほぼ廃用手で利き手交換の練習も行っていました. 軽度の失語症が残存しており, 本人様はご家族以外の人とお話するのはまだ自信がないようです. 食事は, セッティングされれば, 左手でスプーン, フォークを使って食べることが可能ですが, まだ多少, むせることがあります. 排泄は, 手すり等が適切に設置されていれば, 自立して可能です. 更衣は自立しています. 整容も車いすに乗った状態であればお一人で可能ですが, 歯磨きは慣れない左手で行うため, 磨き残しが多少あるようです.

入浴は、ご自宅の浴槽が比較的浅く、練習を行えば、夫の介助で出入りが可能になるのではないかと思います。」

■本人の希望：主婦の仕事，趣味も含めて，できる限り，元の生活に戻りたい.

■家族の希望：本人の希望するように.

■右片麻痺は中等度（不全麻痺，右腕は 30° まで上げることができる．手指は握ることはできるが伸ばすことはできない．右脚は不十分ながら，屈伸が可能.）

■自宅周囲で利用可能なリハビリテーション関連サービス

訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション，短時間通所リハビリテーション，通所介護（リハスタッフ不在）

【メモ】
