

## 家屋調査を通して橋出血患者の在宅復帰を目指した経験

町田慶泉病院 リハビリテーション部

○ 稲田 裕美 イナダ ユウミ 斉藤 明 サイトウ アキラ

### 【はじめに】

今回3回の家屋調査を通し、家族の介護不安が改善し介護協力が得られたことで、在宅復帰が実現した患者を担当した。入院中の経過とリハビリスタッフの関わりについてここに報告する。

### 【症例紹介】

左橋出血を発症した70歳代男性。妻と2人暮らしで2階建ての一軒家で洋式生活を送っていた。受傷前ADLは全自立で、本人・家族ともに在宅復帰を希望されていた。

### 【基本情報】

右上下肢・体幹失調症、重度の左顔面麻痺、構音障害、右上下肢・左顔面の表在感覚軽度鈍麻・しびれあり。右肩・股関節ROM制限あり、体幹・下肢筋力MMT4～5レベル。

①Berg Balance Scale：34点(入院後45日目)、40点(88日目)、42点(141日目)。②FIM(リハ/病棟)：57/43点(10日目)、100/80点(52日目)、106/97点(85日目)、113/109点(113日目)、116/110点(150日目)。PT、OT、STはそれぞれ入院初日よりおよそ5ヶ月間介入。

### 【入院経過】

①カンファレンス：計5回(10・52・85・113・150日目)実施。②ムンテラ：計3回(30・59・129日目)実施。③家屋調査：計3回(74・116・136日目)実施。④安静度：W/Cでの病棟ADLが133日間、その後、日中のみ手放し歩行自立へ。

52日目のリハと病棟とのFIMの差が20点と、『できるADL』と『しているADL』との間にギャップがあり、本人や家族の精神面へも影響していた。

### 【考察・まとめ】

入院初日より約5か月間介入した結果、FIMの運動項目とバランス機能の双方に改善がみられた。計3回の家屋調査を実施した理由は、在宅復帰に対し、本人・家族が不安や焦りを生じ一時的に方向性が不明瞭になったことや、消極的な妻にリハビリ見学を促しても現状把握が十分に行えなかったことが挙げられた。しかし、本症例はリハスタッフのアプローチによりADL屋内自立、屋外見守りまで改善し、家族の介護協力が得られ在宅復帰が実現された。在宅復帰を目指す上で、複数回の家屋調査を行うことは有効であると考えられる。