

## 各班のまとめ

比較的まとまった3班を抜粋して掲載しています

A班

疾患 脳梗塞(左片麻痺) 肺気腫・心不全・心房細動

心身機能

麻痺の影響から - 注意力低下 左側への意識低下 疼痛 左片麻痺 左側低筋緊張 + ROM 正常 右筋力正常	心肺機能低下(易疲労性) 感覚軽度鈍麻 酸素 Room air で可	知能面良好 貧血 栄養リスク 認知症
---	--	-----------------------------

- バランス能力低下 立ち上がり見守り 移乗見守り トイレ動作見守り 入浴軽から中等度介助 更衣見守り 歩行見守り 階段軽介助	+ 寝返り自立 起き上がり自立 食事自立 尿器自立 車椅子移動自立
--	---

環境 追加事項 妻の介護度確認 地域ケアシステムの確立 訪問リハ ファミリーサポート 地域・・・ 通所か入浴サービス	参加 病院→老健→在宅の方向性を考える
---	------------------------

在宅介護への方向

老健を經由して在宅へ戻る。

(理由)歩行機能向上の可能性あり。訓練継続にて機能向上を図り、在宅復帰の方向としたい。

(不安点)老健一般の傾向として、入所すると活動性や訓練が減るため、ADLが低下する恐れが出てきてしまう。

老健退所時に、デイケア、訪問リハの利用の予定があるのなら、担当者が同行訪問して、本人の状態を確認できれば良いと思う。

老健入所時の段階で、入所担当のリハ担当者が自宅訪問しておく、入所中の介護目標が明確になると思う。

## B班

疾患 脳梗塞(左片麻痺) 肺気腫・心不全・心房細動

### 心身機能

- 認知症 注意力低下 左側への意識低下 左片麻痺 左側低筋緊張 疼痛 感覚軽度鈍麻 心肺機能低下(易疲労性) 栄養リスク 貧血	+ 知能面良好 ROM 正常 右側筋力正常 酸素 Room air で可
---	---

### 活動

- バランス能力低下 立ち上がり見守り 移乗見守り トイレ動作見守り 更衣見守り 入浴軽から中等度介助 歩行見守り 階段軽介助	+ 寝返り自立 起き上がり自立 食事自立 尿器自立 車椅子移動自立
--	---

環境 追加事項 特になし	参加 病院→在宅の方向性
--------------------	-----------------

当院では、本人・家族・リハ・CM・病棟参加で退院時目標の決定し全スタッフが周知している。  
また、サービスプラン会議を退院前に行う。  
このように、在宅までスムーズに退院できたとして以下のプランを検討した。

パターンとしては、病院→在宅で、状況が落ち着くまで在宅・通所サービス・ヘルパーを入れて  
本人・家族ともに在宅生活を継続できるかを見極めていく。

### 疾病管理

発症から比較的早期であるため、訪問看護師に精神・全身状態をみてもらう必要性もある。

### 栄養管理

病院では栄養のデータが多い。栄養状態を良い状態までに向上するには1年以上見る必要がある。  
CM に最終データを持って行き、CM が病院の管理栄養士や在宅のヘルパーなどに①在宅にいてもらい②メニューの栄養食作成③実際の調理を頼む事とそれを、家族含め周囲に広めていくことが必要だろう。

### 認知症の影響

知的面は比較的保たれており、日常生活上の問題は見守りが多いことである

日中については、サービス等でカバーできるが夜間に付いては不安

→長男妻の負担(特に夜間)を考慮し、トイレに関しては尿器で可能なため夜間の負担を軽減できる

### リハビリ

本人・本人妻ともに通所リハビリ・訪問リハビリ(短期集中で週2回程度)の併用で外出の機会を上手く作る→閉じこもり防止と長男妻の介護負担軽減を考える

入浴に付いては、通所リハビリ中にも入れるが、その後入浴サービス必要かも…

通所リハビリが確保できれば、訪問リハは少なくてもいいかも知れないが必須

また病院から早く退院させ、本人の本質をみていくことも重要

### 訪問介護より

CMにまだ余剰分の訪問サービスを入れること可能だが意向が上手く伝わらず入れない場合もある。状況に応じて、ヘルパー側からも提案していくことが重要

### 住宅改修の問題

介護認定、退院日が決定しないと申請しても調査員が来てくれない(市町村別)

リハが入らず家族・本人が使いにくいように手すり等がついてしまい、調整入院が長引いてしまうケースもある。

C班

疾患 脳梗塞(左片麻痺) 肺気腫・心不全・心房細動

心身機能

－注意力低下 認知症 左側への意識低下 左片麻痺 左側低筋緊張 感覚軽度鈍麻 心肺機能低下(易疲労性) ストレス 消極的 几帳面な性格	規則正しい 貧血 疼痛 栄養リスク	＋右筋力正常 ROM正常 知能面良好 酸素 Room air で可
--	----------------------------	--

活動

－バランス能力低下 入浴軽から中等度介助 階段軽介助 更衣見守り 立ち上がり見守り 歩行見守り トイレ動作見守り 移乗見守り 内服飲み忘れ	＋尿器自立 食事自立 車椅子移動自立 起き上がり自立 寝返り自立
---	--

環境：追加事項として 介護サービス ショーステイ デイケア 訪問リハ 訪問看護(訪問入浴) 訪問介護(訪問入浴) 訪問診療 通院 家族の協力 畑の整備	参加 病院→在宅の方向性  畑仕事 簡単な家事
---	-------------------------------------

その他の詳細な情報がなかったので、こちらで読み取ってみました。

病院生活に対するストレス・性格・長期間在宅から離れるデメリットを考え病院から在宅の方向性とする。また、早期退院による本人の役割・生きがいへの取り組みが早期に行えるメリットも大きい。疾患を考えると管理できるようになるまでサポートが必要なことや、リハ面での充実を考える。注意力低下で活動制限が多数あり日中の介護者負担が大きいこと、知能面とベッド上活動の自立から夜間の介護負担軽減できる可能性がある事。

以上を考え、上記の環境を整えることが必要と考える。(あるべき方向として)