

竹川病院

症 例 概 要 患者：90代 女性

疾患名：脳梗塞

令和4年6月上旬、ご家族が左側の手足が動かないことに気づき緊急搬送され右内包後脚梗塞と診断。保存加療となり35病日に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。入院時は、意識障害や認知機能の低下から意思疎通は困難。介助時にスタッフへの粗暴行為がみられていた。また、嚥下機能の低下があり、3食経鼻経管にて栄養を摂取していた。左上下肢の運動麻痺は軽度であったが、廃用による全身的な筋力低下を認め、ADLは全介助を要していた。経過として、10月上旬に胃瘻造設の目的で他病院へ転院したが、解剖生理学的に増設困難と判断された。当院ではADL全介助で食事も困難な為、自宅退院は難しいと考えていたがご家族の「自宅で看取りたい」という思いが強く、退院後に必要な医療行為や介助方法についてご家族への直接指導に加え、サービス担当者会議等の話し合いを何度も行い自宅退院が実現した症例。

入院時FIM 20/126点（運動FIM 13/91点） 退院時FIM 26/126点（運動FIM 18/91点）

内 容

令和4年6月上旬、ご家族が左側の手足が動かないことに気づき緊急搬送され右内包後脚梗塞の診断を受けた。35病日に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟された。

入院時はJCSII-10と意識レベルの低下を認めていた。コミュニケーション面では単語レベルの簡単な理解や表出は可能だったが、発話明瞭度が低下しており、ほとんどが聴取困難であった。また、嚥下障害があり、3食経鼻経管にて栄養を摂取していた。高次脳機能や認知機能は覚醒の変動や拒否により精査困難であったが、観察場面から重度の認知機能低下が疑われ、経鼻経管栄養投与時や基本動作介助時にスタッフに対する暴言や粗暴行為が見られていた。身体機能面では、上下肢の随意性は保たれていたが、廃用による全身筋力低下を認めていた。その為、基本動作は全介助、トイレ誘導はリハビリ時に2人介助で行っていた。ご家族からは自宅退院の希望が聞かれていたが、病態や介助量の多さについてはあまり理解が得られていなかった。集中的なリハビリで身体機能の向上がみられたとしてもご家族がご高齢であった為、負担が大きいと考えた。チームで協議し、リハビリでは「基本動作・移乗の介助量の軽減」と「3食経口摂取が可能となる」ことを目標として介入し、チーム全体で自宅退院を実現できるように家族指導を行っていく方針となった。

リハビリでは運動指示の理解が困難であった為、基本動作などの実動作練習を中心に行い段階的に車椅子上での離床を促すことで耐久性の向上を図った。嚥下障害に対してはゼリーを用いて直接練習を実施した。入院1ヵ月後より次第に覚醒の向上が見られ移乗動作時にはステップの協力動作が見られるようになった。ご本人からは自発的に「トイレ」と排泄の訴えが多くきかれた為、リハビリ内で積極的にトイレ誘導を行い病棟スタッフと介助方法を共有することで日常のトイレ動作が1人介助で可能となった。更に嚥下機能の改善を認め、直接練習では数口のゼリー摂取が可能となった。しかし、介入中にスプーンを投げるなどの強い拒否がみられた為、食事摂取は困難であった。

コロナ禍ではあったが、ご家族が熱心な方で時間制限がある中でも感染対策を行いながら面会に来て下さり、リハビリのご様子や実際に介助している場面を見て頂いた。その際のご家族の様子は、自宅退院後の介助については重く捉えておらず「自宅に帰れば何とかなる」という発言が聞かれていた。少しでもご家族に理解を深めて頂けるよう、退院後ご家族の介助が必要になると思われる口腔ケア・吸引・経管栄養投与方法についての資料をお渡しし、看護師と協力しながら実際にご家族に対し直接指導を行った。しかし、ご家族による栄養剤投与時の安全確認が難しく、経管栄養の実施は困難と判断した。その為、当院では自宅でも管理のできる胃瘻の増設を推奨したが、ご家族は手術に対するリスクを懸念しており胃瘻の造設は選択されなかった。以上の経過を踏まえて、ご自宅での経管栄養の投与が可能であるか話し合う為にオンラインにてサービス担当者会議を行った。その際、入院時からマーゲンチューブの自己抜去があった為、抜き挿し対応であることを伝えた。しかし訪問診療担当医より、毎食のマーゲンチューブの抜き挿しは現実的ではないと判断され、再度胃瘻造設を勧められた。その後、最終的にご家族は胃瘻造設を決断されたが、解剖生理学的に胃瘻造設困難との判断になった。上記のような経過があり、改めてご家族を含めたサービス担当者会議を開き福祉用具を上手く活用した自己抜去を防ぐためのベッド周囲環境を提案した。その他、体位交換や移乗動作、オムツ交換の介助方法の指導を繰り返し実施した。また、ご家族もご高齢であることを考慮し、少しでも介護負担を軽減できるよう介護用ベッドや褥瘡予防の自動体交マットレスの提案も行い10月下旬に自宅退院となった。

今回、入院時の状態からは自宅退院が困難であると思われたが、ご家族の強い想いに応えられるよう直接指導やサービスを導入したことで、ご本人・ご家族が安心してご自宅で過ごせるような環境をつくり、自宅退院を実現することが出来た。退院後、ご自宅にてお亡くなりになられたが、ご家族は最期まで患者さんと寄り添いながら看取ることができた。