

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：70代 女性

病名：脳梗塞（右MCA領域）

入院期間：令和3年7月～令和4年1月

経過：令和3年6月、倒れているところを夫が発見し、Aセンターへ救急搬送。意識障害が見られたため減圧開頭術を施行。その際に偶然発見された円蓋部髄膜腫を摘出。7月に頭蓋形成術、胃瘻造設術施行し、同月に回復期リハビリテーション目的で当院に入院となった。

内 容

入院時の覚醒状態はJCS20で、常に閉眼しており、刺激により開眼するが持続しにくい状態であった。左半身は重度麻痺で、既往の右大腿骨骨頭壊死術後の影響で右股関節の可動性低下が見られた。このため、起居動作は全介助で、端坐位保持が困難、移乗動作はリフトを使用して行っていた。FIMは運動項目13、認知項目5で合計18、BIは0でありADLは全介助であった。

病前は都外で夫と二人暮らしであった。ご家族からは会話ができるようになってほしい、口から食べられるようになってほしい、キーパーソンのいる東京での療養生活の希望があり、リハビリテーションとしては、ご家族の希望に応えられるよう、覚醒の向上とADLの介助量軽減を目標に介入を進めていった。

胃瘻部からの出血があったり、既往に糖尿病、心房細動があったことから、Drは内服の管理を適宜行った。Nsは、定期的に体圧計を用いながら褥瘡予防を徹底し、重介助ながらも積極的に離床を進めていった。PTは長下肢装具を用いながら、抗重力活動を行うことで覚醒状態の向上を目指し、OTでは車椅子坐位での食事動作の練習を行い、STではコミュニケーション能力の向上、摂食嚥下機能の向上を進めていった。徐々に覚醒状態が改善する中で高次脳機能障害が顕在化してきたため、介入方法や病棟での設定についてはチーム間で相談しながら調整していった。MSWはご家族の希望を尊重しながら退院先の検討を行った。

最終的には、覚醒状態はJCS3で、コミュニケーションは短文での理解は可能となったが、注意機能の影響で日常場面では曖昧さがあり、表出も実用性は低い状況であった。そのような中でも、ご本人が好きな野球の話をするとうれやうが見られたり、ご家族とのLINE電話でも多くの笑顔が見られるようになった。敬老祭にも参加し、輪入れに挑戦したり、ノンアルコールビールを飲むなど、能動的に参加し楽しむ様子がみられた。

様子がみられた。

退院時に、ADLは要介助ながらも、起居動作の介助量は軽減し、1名介助でのトイレ誘導が可能となった。嚥下も胃瘻抜去となり、米飯・常食摂取が可能となった。FIMは運動項目28、認知機能19で合計47、BIは15で施設退院となった。

入院時には意識障害、重度左麻痺に加え、右大腿骨頭壊死術後により介助量が非常に多い状況であった。このような状況下では、退院後には寝たきりになり、適切なケアが受けにくくなってしまう可能性を考慮し、チームとしては積極的な離床を図るだけでなく、症例の魅力が引き出せるような介入を行った。

重介助のリハビリテーションは患者自身のモチベーションを維持することが困難となることがあるが、その人らしさや尊厳を尊重した関わりを行い、笑顔の機会を多く引き出したことは、適切なチームアプローチが有効に行えた結果ではないかと考える。