竹川病院

症　例　概　要　患者：70代　男性

病名：右中大脳動脈（MCA)領域心原性脳梗塞

入院期間：令和4年9月～令和5年4月

経過：令和4年8月朝台所で倒れているところを発見されてA医療センターへ救急搬送。

意識障害・右共同偏視・左顔面を含む片麻痺・表在感覚低下・NIHSS23点（重度）、MRIで右MCA領域のDWI ASPECTで1点（ほぼMCA領域の梗塞）、心電図でAfあり、心原性脳梗塞の診断。t-PAや血管内治療の適応なく薬物治療開始、覚醒不良で経口摂取困難、経鼻経管栄養の状態で9月にリハビリテーション目的にて当院へ転入院。

内　　容

病前は妻と二人暮らしで長年にわたり運送業を営んでおり、数年前に長男が他界してからは規模を小さくして継続していた。長男の嫁と子供2人との関係は良好である。

入院時、体格は大柄で（身長170㎝台、体重80㎏台前半）、意識レベルはJCSI-2 ～Ⅱ-10とムラがあり、左上下肢の重度の運動麻痺・感覚障害を呈していた。MMSE10点で見当識・注意・短期記憶の低下、重度の左半側空間無視があり正中に目線を向けることも困難であった。基本動作から全て全介助、動作では麻痺側肩関節の疼痛が強く協力動作は望めず、移乗は病棟スタッフでは3人介助が必要であった。離床はリクライニング車いすを使用し、排泄は終日テープ式オムツ、食事は3食経鼻経管栄養、入浴は機械浴、コミュニケーションはその場では可能なこともあるが独語や妄想も多く、FIMは運動項目13点、認知項目5点の計18点であった。

入院時から多くの介助が残存する可能性が考えられたが、妻は仕事のことや長男の他界もあり、介助が大変だとしても、リスクがあったとしても、自宅でまた一緒に生活をするという強い希望で、自宅退院を目標とした。徐々に覚醒が上がっていく中で、幻視・幻覚・妄想により終日大声を出し、不眠が続き、マーゲンチューブの自己抜去やベッドからの転落があった。食事が経口摂取になると、常にある空腹感から机をたたき、大声を出して催促する場面も多々あった。幻視・幻覚がある時は、リハビリを拒否することが多く、また2度の急性胆嚢炎の発症で離床不可な時期もあり、安心安全で落ち着いた生活を送れることに難渋した。コロナ禍で面会が制限されている中、ビデオ通話などを駆使し、妻の意思を確認

しつつ自宅退院の為の患者さんの24時間を共に考え、多職種の専門性を活かしチーム一丸となってアプローチしていった。

自宅退院に向けて、妻への介助指導・患者さんご本人との介助練習の必要性が高かったが、複数回・長時間の来院は感染リスクがあったため、事前資料や動画を作成し、生活期スタッフも含めリモートで複数回の打ち合わせを実施し、その後に介助指導・家屋評価を実施した。介助練習は不十分となる為、指導内容を自宅でいつでも確認できるよう資料作成にも重点を置いた。

退院時は、標準型車いすに乗車し、移乗は1人介助、日中はリハビリパンツを使用しトイレでの排泄、食事は全粥・きざみあんかけ・薄いとろみ対応で自力摂取となった。記憶の曖昧さや幻覚・幻視による独語は残存していたが、大声で叫ぶことや暴力はなく、手を挙げれば人が来てくれることを理解した。FIMは運動項目19点、認知項目11点の計30点、自宅退院できた。

退院1週間後くらいにご本人から「元気にやれてます」とお電話を頂けた。妻から「皆さんに報告しなくちゃ、と本人が言うので電話しました。転ばずなんとかやれてます。」とのことで、お二人の明るい声にスタッフ一同安心した。