

花川病院

症 例 概 要 患者氏名：N・Y様（60代 男性） 病名：右脳梗塞、左視床出血

入院期間：平成30年3月下旬 ～ 平成30年8月上旬

経過：右脳梗塞で急性期病院入院治療中、さらに左視床出血を合併し、症状は重くなり嚥下障害、失語症、右不全麻痺でADLは全介助、経管栄養の患者さんであった。高次脳機能障害が強く、注意力散漫や低下、多動、昼夜逆転があり、転倒リスクも非常に高く、体幹抑制され右肩に褥瘡がある状態で入院。すぐに体幹抑制は解除し、精神面の安定と昼夜のリズムを整えることを最優先に考えた。また本人の思いやペースを尊重しながら、チームで関わり、徐々に生活リズムがつき、精神面の安定が図れ、リハビリも効率的にできるようになった。ADL全介助レベルから自立レベルと著明な改善であった。妻は入院時より、ADLの自立は困難であろうと自宅退院は諦めていたが、予想を超えた回復で笑顔で自宅退院に至ったケースです。

内 容

脳梗塞の既往ありながら、発症前ADLは自立され自営業で床屋を営んでいた。今回、H30年2月上旬、右脳梗塞で急性期病院入院治療中に、意識レベルの低下があり、2月下旬、左視床出血を合併した。症状はさらに重くなり、経口摂取困難で経管栄養、右不全麻痺、失語症を呈し、ADLは全介助レベルで、3月に回復期病棟へ入院した。

また、高次脳機能障害による注意散漫や従命に応じる事も出来ず、多動、昼夜逆転傾向で、不穏症状もあり転倒リスクも非常に高く、前医では体幹抑制され入院時、右肩に褥瘡がある状態でした。失語症で、理解はある程度出来ている様子だが、発語は少なく、首ふりや頷き、嫌な事に対しては拒否や興奮が見られた。声掛けを多くし、本人の思いやペースも考慮しつつ、日中の離床時間を確保し、睡眠日誌をつけながら昼夜のリズムを整えることを優先に援助を行なった。

徐々に夜間も眠れるようになり、穏やかに過ごされること多くなり、リハビリもしっかり介入できるようになっていった。

食事については3月末から直接訓練開始。最初は食思もなかったが、VFをしながら徐々に形態を上げ4月下旬から3食開始、最終的には常食までアップでき、空腹感を訴え大盛りを3食食べるまでになった。

ADLも、環境に慣れ、精神状態が落ちつくにつれ徐々に従命にも応じられるようになり、身体能力もアップした。本人の性格を考慮し、環境を整えてできるだけ動きを制限せず、自分でできることを増やしていく事でストレスを軽減し、笑顔が多くなり、リハビリも前向きに継続できるようになりました。

4ヵ月半のリハビリで、ADLほぼ自立、コミュニケーションも取れるようになり、入院時、妻は大きな改善は諦めており、自宅は無理として施設か病院を希望していましたが、ADL自立したことで自宅退院を決めました。

脳梗塞の既往あり、もともとタバコ、飲酒控えるよう言われていましたが本人、妻共に意識は低く再発のリスクは高かった為、入院中生活指導や栄養指導行い、自己測定のもと血圧手帳の管理や内服自己管理できるようにまでなりました。外出、外泊繰り返し、本人から退院後もう少しリハビリを続けたいと前向きな言葉聞かれ訪問リハビリに繋げて、8月上旬退院の運びとなりました。

FIM 入院時 運動項目15点／91点 認知項目8点／35点 計23点／126点

退院時 運動項目83点／91点 認知項目29点／35点 計112点／126点