

ねりま健育会病院

症 例 概 要 平成29年4月、失語症・右片麻痺発症、脳梗塞の診断で保存的加療後、回復期リハビリテーション目的で当院に入院。入院時JCS I-III、高次脳機能障害、重度感覚性失語症によりジェスチャーを交えてもコミュニケーション困難、指示理解不良。ADL面全般フリーハンド歩行ベースであるが、BI:55点とバランス能力の低下、失行、注意障害あり、失禁による排泄管理不良、転倒ハイリスク、前医で離院歴あり。終日、不穏、徘徊、夜間不眠もあり、常時マンツーマンの対応。妻はうつ病、パニック障害があり自宅退院する上でADL自立と精神面安定、コミュニケーションツール確立が余儀なくされるケースであった。回復期リハビリテーションにより、入院3.5ヶ月でADL自立、精神面安定、生活リズム確立、日常生活場面での単文水準のやりとりが可能となり、飛躍的な回復と適切な時期に自宅退院が可能となった事例。

内 容

患者：60代男性 病名：脳梗塞 入院期間：H29年5月～8月

経過：入院時、JCS I-III、重度高次脳機能障害、重度感覚性失語症によりジェスチャーを交えてもコミュニケーション、推測困難であり表情が硬く険しい状態。顕著な精神症状見られ、夜間一睡もできず、終日、不穏、徘徊見られ、一つの場所に数分間と待機する事ができない状態。危機管理能力の低下あり、前医で転倒多く、離院歴もあり、抑制対応の経緯。BI:55点とバランス能力の低下あり転倒ハイリスクであるが、脱抑制あり静止困難、指示理解が得られずフリーハンドにて歩行し始めてしまう為、特殊センサー使用と中等度介助レベル、後方両腋窩介助にて転倒予防とした。失禁ベース、便秘症による排泄管理不良、失行、注意障害も見られ、ADL全般、食事介助含め、常時マンツーマン対応による介助が必要な状態であった。妻と二人暮らしではあるが、妻はうつ病、パニック障害があり、自宅退院に対し強い不安があり、ADL自立、精神面安定、コミュニケーションツール確立が余儀なくされるケースであった。入院1週間目、患者に寄り添い、環境調整、非言語的コミュニケーションでの対応するも連日ほぼ一睡もできない状態での不穏、徘徊変わらず、向精神薬、眠剤での内服調整開始する。入院2週間目、本人の自宅に帰りたい思いが日に日につのり、精神症状の増悪にも繋がり向精神薬、眠剤増量する。病前生活背景を家族と確認しチームと家族で落ち着ける環境調整を共有した。生活リズムの混乱、食事時間に集中できず徘徊、重度失語症による意思疎通困難、ストレスによる胃痛見られ、食事拒否から常時見守りの上、点滴併用し対応していた。入院1ヶ月目、重度感覚性失語症、推測困難、指示理解不良であったが、日々家族来院時に情報共有し本人と家族の有意義な時間の作成、患者の言動に寄り添い、チームで一貫した対応、傾聴し安心できる環境を調整した。

入院1.5ヶ月目、精神面が安定し始め、向精神薬、眠剤を減量し、夜間良眠と生活リズム確立に伴い、喫食量安定と本人の笑顔が見られるようになった。注意障害、失行の軽快も見られ、ADL全般見守りから自立へと向上し、特殊センサー終了した。排泄面において便秘症、失禁ベースであった為、飲水励行と緩下剤調整、排尿便パターンを評価しトイレ誘導の上、失禁がなくなり、排便調整良好となる。推測は必要とするが、単語レベルの意思疎通が可能となる反面、ジャルゴン主体の中、妻との在宅生活を涙ながらに強く希望する場面が日々見られていた。家族と自宅退院をする上での不安点を共有し、退院までの段階を本人、家族、チームで目標を明確にしていった。

入院3.5ヶ月目、ADL自立、精神状態穏やかで生活リズム確立した為、向精神薬、眠剤を終了した。排泄管理、自己内服管理自立、喫食量安定し栄養状態良好。有意味語での単文水準が増し、本人からの訴えの趣旨が推測しやすくなった。さらに日常話題での状況推測も向上し疏通しやすくなった。家族、本人の退院後のイメージ、安心感を獲得する為に家屋訪問後の外出、外泊訓練を重ねチームで共有した。入院時、不安が強く、表情が硬い状態であった患者、家族に笑顔が多く見られ、在宅生活を楽しみに退院された。重度精神症状をはじめ問題点が散在し入院生活及び自宅退院する上で難渋が予測されたがホスピタリティとファミリーファーストをも意識したチーム医療の提供が患者回復に加え、退院後の安心と有意義な時間にも繋がっていくと認識できるケースとなった。