熱川温泉病院

症　例　概　要　患 者：70代　男性

病 名：左脳梗塞

入 院 期 間：2023年5月～ 2023年11月

【入院までの経過】

もともとは地元で小売業に従事しており、ADL自立で一人暮らし。2023年4月下旬、息子が訪問した際に構音障害、右麻痺症状が認められ救急要請。検査にて左中大脳動脈領域（MCA）に急性期脳梗塞像を認め緊急入院となった。その後の検査でMCAの先細り及び途絶が認められ、抗血小板薬等の急性期治療を開始し、5月に回復期リハビリテーションを目的に当院回復期病棟に入院となった。

内　　容

入院当初は、主に右手足の運動麻痺、胴体・両足の筋力低下を認め、フリーハンド歩行は近位見守りで20m。高次脳機能障害と発話は単語レベルのため、コミュニケーションはYes/No反応でのやり取りなどの方法に拠っていました。そこで、運動機能改善と胴体・両足の筋力強化を図り、日常生活動作の介助量軽減を目指しリハビリ介入を始めました。

しかし、1ヶ月後、拘縮に対するリハビリを行うなかで、ご本人より両肩の痛みの訴えがあり整形外科を受診すると、両変形性肩関節症・両肩腱板断裂と診断されました。痛みで動作が制限され、暫くするとベッドでの臥床傾向とリハビリ拒否が多くなりました。リハスタッフに対し「もうリハビリはやらないぞ。」「うるさい。帰れ!」と強い口調で話し、怒って暴れた際に振り払った手がスタッフに当たることもありました。リハビリ計画が滞り、困った担当者は医師・看護師に相談しました。リハスタッフに対し攻撃的であるのに対し、看護師には感情的になることが少なかったことを踏まえ、以下の対策を検討・実施しました。

①歩行訓練はリハスタッフと共に、看護師が付添い行う。

②リハスタッフが看護ユニフォームを着用し、リハビリを行う。

③ご家族に協力をお願いし、出来るだけ面会の時間を作り、リハビリに付き添って頂く。

④ご家族から事前に伺い情報共有していた「家庭」「仕事」「趣味（釣り）」の話題で会話

を楽しみ、魚釣りゲームや貼り絵作業に取り組んでもらう。

⑤肩の痛みを和らげるため、臥位時に両肩から両肘関節にバスタオルを置いてみる。

すると、以前の攻撃的な様子に変化が見られました。拒否や興奮することが少なく、リハビリの指示が入るようになり、ご家族が付き添って頂くことで安心されたのか表情が穏やかになり、笑顔を見せることもありました。これにはスタッフも手応えを感じ、介入3ヶ月後には両側肩関節の痛みが減り、意欲的に継続して取り組むことができました。

6ヶ月後の自宅退院時には、寝返り・起き上がりでは支持物を使用して動作可能となり、フリーハンド歩行で見守りレベルで200m以上可能となりました。担当PTは「忙しいにも関わらずスタッフの皆さんやご家族が協力してくれたお陰です。本当に感謝してます。」と振り返りました。まさに多職種とご家族が関わる「チーム医療」と困難があっても粘り強く患者さんに寄り添う「親身な対応」の力を証明できた事例であったと思います。

【FIM】入院時：37点（運動23点/認知14点）　退院時：63点（運動49点/認知14点）