

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代 女性

病名：左側頭葉アテローム血栓性脳梗塞

入院期間：2024年8月～2025年2月

既往歴：右MCAANラッピング術後 左MCAAN HT HUA 脳梗塞

パニック障害（安定剤内服） 骨粗鬆症

現病歴：

2024/07月：倒れているところを発見され、A病院へ救急搬送。アテローム性左MCA梗塞と診断され内科的治療が開始された。

2024/07月末：経管栄養開始。

2024/08月初旬：3食とも経管栄養へ移行。吸引は3回/日程度。

2024/08月中旬：（発症+33日）当院回復期リハビリテーション目的に入院。

内 容

入院時、重度右片麻痺（BRS上肢・手指・下肢ともⅡ）と嚥下障害があり、重度失語症と高次脳機能障害によりコミュニケーションが難しく、精神状態も不安定で、暴力行為、リクライニング車椅子上での激しい体動、不穏、脱衣やおむつじりが頻回にみられた。また、夜間帯も不眠が続いていた。入院時FIM18点（運動13、認知5）で、リクライニング車椅子を使用し、3食経鼻経管栄養、トイレは2名介助、その他のADLも全介助を要した。

自宅退院というご家族の強い希望もあり、生活リズムと精神状態が安定しご家族が介助可能なADL能力となることを目標にチームリハビリを開始した。

Dr.による内服調整と、Nsを中心に日中の精神状態や夜間の睡眠を評価しながら、生活リズムの再構築を図った。PTでは長下肢装具歩行訓練や離床拡大に向けたポジショニング、OTではADL練習や高次脳機能訓練、STでは嚥下やコミュニケーション訓練を中心に介入を進めた。早期に経口摂取が開始となり、常に見守りができる体制を病棟で整え、ご本人が不安にならない環境を提供しながら、離床時間を拡大し体力向上を図った。

入院2～3ヶ月は生活リズムの再構築に難航したが、Nsで夜間の就寝時間の調整や排泄時間を再評価し、リハビリでは積極的な離床やコミュニケーション訓練を実施し根気強く関わったことで、徐々に夜間の睡眠状態も改善し日中の覚醒も安定した。ADLも協力動作が増え、MSWを中心に家族と密に

連携を図り、家族指導を開始した。疲労感によりリハビリ拒否が見られることもあったが、愛護的に関わり、オンラインや直接面会を通してご家族とのコミュニケーションで精神賦活を図った。

入院4ヶ月時、さらなる精神面の安定と賦活のため、チームで検討し、病前は塗り絵や編み物を好んでいたとのこともあり、病棟のクリスマス会に併せてクリスマスツリーの飾り付けの作成に協力して頂く関わりを開始した。また、歌うことも好きとのことで、当施設のねりけんバンドのクリスマスコンサートで、一緒に歌って楽しめるように支援した。作業を開始して、さらに睡眠、精神面、日中覚醒も安定した。クリスマス会当日もクリスマスツリーの装飾をスタッフから感謝され、コンサートでは演奏を楽しみ大変良い表情であった。リハへの拒否も減り、BBS 8点に向上し、起立動作および立位保持が手すり使用し見守りとなった。

入院5～6ヶ月で自宅退院へ向け、生活拠点が娘さん宅と息子さん介助での本人宅の2拠点となったため、オンライン家屋調査を実施し環境やサービスをそれぞれ整えた。ご家族よりトイレ誘導を行いたいと希望があり、介助負担を考え移乗用ロボットを提案し、介助指導を複数回実施した。ご本人に慣れってもらうために、病棟でも導入し定期的なトイレ誘導を行い、ご本人から尿意を訴えられる機会が増えた。

リハビリにも積極的に取り組まれ、立ち座りが連続70回見守りでできるようになり、トイレ誘導も息子さんが1名介助で可能となった。メモリーノートを導入しスタッフに写真を見せて「可愛いでしょ!」と積極的に話すことができた。発話が増えたことで食事も普通皿にて軟飯/軟菜一口大を摂取可能となった。退院時FIM53点（運動38 認知15）まで改善した。

本症例は、重度麻痺で、コミュニケーションも難しく、入院当初不穏も強かったが、ご家族を巻き込みながら病院スタッフが親身に関わり、精神的な安定とADL向上に繋げることができた。家族指導を複数回実施し、退院後の在宅スタッフとも密に連携が図れたことで、目標としていた在宅復帰が可能となったと思われる。