

湘南慶育病院

症 例 概 要 症例概要

患 者：80代男性

病 名：心原性脳塞栓症、高血圧症、非弁膜性心房細動

入院期間：2024年6月～2024年10月

【経過】

2024年5月中旬 起床時に右上下肢の運動麻痺、失語を認め急性期病院へ救急搬送。嚥下困難となり経鼻胃管を挿入。

6月初旬 リハビリテーション目的にて当院入院。

【生活歴】

認知症の妻と2人暮らし。長女家族（建築士）、次男は同敷地内にそれぞれ居住。病前ADL自立し入院前日まで地域活動でリーダー的役割を担っていた。家庭内では庭の手入れや簡単な家事動作など。高血圧だったが、病院や薬嫌いで未治療の状態だった。

内 容

【入院時】

右上下肢の重度運動麻痺と混合性失語に加えて、嚥下障害により経鼻経管栄養で対応していた。失語症により、コミュニケーション場面において、相手の話している事が分からない・自分の話したいことが話せない事によるストレスや、嚥下障害により食べたいものが食べられないストレスにより、病棟生活では泣く・怒るなどの感情失禁が昼夜を問わずみられ、食事や内服の拒否を多く認めていた。ご本人の希望は聴取困難だったが、ご家族の意向としては「どのような状態でも家に返したい」「コミュニケーションが取れるようになってほしい」との強い希望が聞かれた。

【チームアプローチ】

チームアプローチとして、①食事の経口摂取ができること、②意志表出の手段を獲得する事、③泣く・怒るなどの感情失禁なく生活が送れることを目標に、チームアプローチを展開した。栄養士は、ご本人の訴えを傾聴しながら食形態の見直しや補助食品の追加を提案した。リハビリテーションでは、失語症に対してご本人が意志表出しやすい方法を評価し、多職種へその方法を共有することでご本人の話し

ない・伝わらないことによる精神的なストレスの軽減を図った。看護師はご本人が安心して病棟生活を送れるようにジェスチャーや指差しを用いてより丁寧なコミュニケーションを図った。また、退院後に同居されるご家族に対して多職種と協働して家族指導を行った。医師は内服薬の調節により高血圧や夜間興奮状態の改善を行なった。

①食事の経口摂取

食事の介助を行う言語聴覚士や看護師がご本人の食事に対する想いを傾聴しつつ、食事内容や安全な飲み込み方について、丁寧な説明を行った。また、栄養士はご本人の食べやすさに合わせた食形態の調節や、栄養補助食品の提案を行った。最終的に、嚥下機能の改善も合わさり、3食自身での経口摂取が可能となり、食べれない事による精神的なストレスの軽減を図ることができた。

②コミュニケーション

言語聴覚士の介入の中で、指差しやうなずき、ジェスチャーを用いることでご本人が意志表出しやすいことを確認したため、その方法をご本人と関わるすべての職種（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・介護士・栄養士・医療相談員）と共有することで、失語症によって相手の言っていることが分からない、話せないストレスの軽減を図ることができた。その結果、病棟内でのレクリエーションにも笑顔で参加し、他患者さんとも関わるような交流の場へ参加することができた。

③泣く・怒るなどの感情失禁なく過ごせる

話したいことが話せない・伝わらない事によるストレスや、食べれない事によるストレスが軽減したことで、怒るや泣くなどの感情失禁が軽減し、夜がしっかり眠れて1日のリズムをもった生活が送れるようになった。また、内服の拒否が消失したことで、血圧のコントロールが良好となった。

④退院に向けた家族指導

退院前には、ご家族に対してベッドからの起き上がりや車椅子への乗移りの介助、ご本人とコミュニケーションをとるうえでのポイントなどについて、多職種（看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）から介助指導を行った。また、栄養士からは栄養指導、薬剤師からは内服指導を行った。

【結果】

結果として、自身での食事の経口摂取が出来るようになったことで、食べられない事によるストレスを軽減することができ、内服や食事の拒否がなくなり、怒る・泣くなどの感情失禁なく病棟生活を送れるようになった。また、ご本人が意志表出しやすい方法をご家族や病棟スタッフが共有し、統一した関わり合いをすることで、ご本人の話せない・伝わらない事によるストレスが軽減した。ご自宅退院前には介助方法やコミュニケーション方法についてご家族への指導を繰り返し行ったことで、ご自宅でもストレスなく安全な生活を送れる様になった。