

熱川温泉病院

症 例 概 要 患 者：60代 男性

病 名：右被殻出血、てんかん高血圧症、糖尿病、左大腿骨頸部骨折

入院期間：2019年4月～ 2025年4月

【入院までの経過】

2011年12月、自損事故の車中で左片麻痺と意識障害を発症しているところを発見。救急搬送され、右被殻出血の診断。同日開頭血腫除去を行った。術後、高血糖症状がありインスリンでコントロールした。高次脳機能障害（左半側空間無視、注意障害、記銘力低下、病態失認）と左片麻痺が残存し、他県のリハビリテーション病院へ入院した。その後2012年6月に当院へ転院し、長期リハビリ入院をしていたが、2019年4月に転倒し、左大腿骨頸部骨折を受傷。近隣の病院へ転院し、人工骨頭手術を行った後、当院へ再入院となった。

内 容

Aさんは2011年、被殻出血により回復期を経て、療養での長期入院。この間に、度重なる骨折や、感染症の罹患により、ADLは低下し四肢の拘縮は痛みを伴い、全てのケアに拒否がみられ、暴言、暴力が伴う状態となっていました。ベッド上での食事は痛みにより姿勢を保てず、常に汚染が見られ、入浴も恐怖と痛みによって強く拒否。また、暴言や暴力がむけられる事でケアは難渋していました。

そんな中、「このままではいけない」という一言をきっかけにチームでの取り組みが始まりました。

DX推進の中、全職員配布のiPhoneのラインワークスを活用し、主治医・看護師・セラピスト・病棟クラークで「チームA」というグループトークを作成しAさんに特化した情報共有を強化しました。

療養環境を整えるために、日差しが届かない角部屋からステーション近くの部屋へ移動し、日中には日差しを感じられる空間へ。常に誰かが声をかけられる環境を整えました。

また、ユマニチュードの理念に基づいた関わりを全職種で共有。

ある日、「37℃のお湯に浸かりたい」という言葉から、入浴プランを再設計することで入浴が安らぎの時間に変化しました。

すると、次第に、痛みの伴うケアやリハビリであっても、患者自身が一緒に乗り越えるという気持ちが芽生えてきました。

チームで同じ目標に向かうというチーム力を強めたことは、Aさんからの信頼獲得と患者自身の回復意欲を助けるものになったと思います。

次第に自走が可能となり、笑顔や会話が増え、掲示物を眺める余裕さえ生まれました。そして、3食をフロアで摂るという、かつては当たり前だった日常が、“人間らしい生活”の象徴として取り戻されていきました。

そんな中、急激な状態変化によりご逝去されましたが、多職種が一つの目標に向い「親身な対応」で関わることは、患者さんの尊厳を支え、私たちに医療・介護の本質を改めて知る機会となりました。

【各職種の関わり】

医師：チームのまとめ役として問題を検討し、メンバーへアドバイスを送った。

看護師：環境を整え、ユマニチュードに基づく看護・介護を実践。食事や入浴がご本人にとって心地よい時間に変化した。

セラピスト：患者さんに寄り添い、粘り強くリハビリを行い、車椅子自走が可能となりADL向上に貢献した。

事務職員：LINEでご本人の様子をこまめにメンバーへ発信。スタッフの気持ちを伝え、ご本人を励ました。