

湘南慶育病院

症 例 概 要 症例概要

患者氏名：A氏、70代後半女性

病 名：両側橋出血

入院期間：2025年12月上旬～2026年4月下旬

【経過】

2025年10月下旬 浴室で倒れているところを発見され、上記診断で急性期病院へ入院。

2025年12月上旬 当院回復期リハビリテーション病棟に転院。

2026年 4月下旬 自宅退院となる。（在院日数140日程度）

【生活歴】

持ち家にて独居生活。地域住民との交流、畑作業が趣味であった。家族との交流機会も多く、定期的に集まり食事をともにすることもあった。

内 容

【入院時】

入院時は両側下肢の失調症状を認め、バランス機能低下および歩行障害を呈していた。また、眩暈や嘔吐症状、胃部不快感が頻発し精神・心理状態が不安定であった。急性期から経管栄養での栄養摂取を行っており、経口摂取が困難な状態であった。排泄も全介助で膀胱カテーテルが留置されていた。患者は、一人暮らしの再開と、自分の足で歩きたいという強い希望を訴えていた。この希望に対して、独居生活には必要不可欠である経口摂取の再開、歩行能力の獲得を主軸とした多職種連携による包括的な支援が必要であった。

【尊厳を尊重したチームアプローチ】

①経口摂取再開に向けた多職種支援

入院当初から摂食嚥下機能低下を認め、3食経管栄養の状態であった。また、眩暈に随伴し突発的な嘔気嘔吐症状と胃部不快感等を認め、「起きるのが不安」「また吐いて迷惑をかけたくない」等の発言が聞かれた。この問題に対して、医師と薬剤師、看護師連携のもと制吐薬の処方や症状のモニタリングを行い、上記症状の抑制に努めた。また、経口摂取を進めていく過程で看護師と栄養士、言語

聴覚士の連携のもと、段階的な食形態の変更を実施した。

②排泄自立に向けた多職種支援

入院時、バルーンカテーテルが留置されており、排泄に全介助を要する状態であった。眩暈や嘔吐症状が軽減してきた時期から、理学療法士と作業療法士を中心としたリハビリテーションスタッフと看護師が連携し、可及的なトイレ誘導を開始した。医師は泌尿器科医へコンサルテーションを行い、同科との連携のもと、看護師によるバルーンカテーテル交換を実施した。これにより、尿路感染症のリスク低減および膀胱機能の改善を図った。また、排泄コントロールとして医師と薬剤師、看護師連携のもと、排泄状況の共有や薬剤調整を実施した。

③屋内移動自立に向けた多職種支援

入院時、両下肢の失調症状を認め立位保持は困難であり、歩行には全介助を要する状態であった。屋内移動自立に向けた介入として、理学療法士と作業療法士を中心に運動療法を提供した。運動療法は、段階的な離床と起居動作、立位動作等の基本動作練習から開始し、眩暈や嘔吐症状が軽減してきた時期に、免荷装置を使用した歩行練習等を漸増的に開始した。基本動作および歩行能力に関して、病棟看護師と情報共有を行い、病棟生活内での活動量を徐々に増やし、安静度の向上を図った。また、退院前に家屋評価を行い、自宅内が安全に歩行できる環境調整を行った。

【結果】

入院当初、眩暈や嘔吐症状が原因で離床が困難であったこと、失調症状により立位困難であったことから、独居での生活は困難であることが想定された。この複合的な問題に対して、経口摂取・屋内歩行・退院後の生活動作練習、それぞれのアプローチを多職種連携によって包括的にアプローチした。その結果、経管栄養は離脱し常食の経口摂取が可能になった。屋内歩行は壁伝い歩き自立を獲得することができた。退院後を想定した生活動作練習を行ったことで、自宅での生活に戻るイメージの再建と患者本人だけでなく、これから見守っていく家族への情報共有として、意義のあるアプローチを行うことができた。患者は、最終的に自宅独居生活に戻り、近隣住民との交流を図り活発な生活を取り戻すことができた。

【関り】

医師…嚥下造影検査、服薬調整、病状説明、方針の決定

看護師…病棟生活状況の観察、症状のモニタリング

薬剤師…内服薬選定、服薬調整

介護士…病棟生活動作の支援

セラピスト…経口摂取、屋内歩行自立,安全な生活動作獲得に向けた介入

管理栄養士…栄養管理、指導、食形態の変更

医療相談員…退院後のかかりつけの選定、退院支援