

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：90代 男性

入院期間：2025年10月～2026年4月

令和8年9月、右後頭葉および両側前頭葉脳挫傷と外傷性くも膜下出血でA病院入院。前医入院中に左頭頂葉新鮮梗塞が出現。高脳機能障害により意思疎通が困難で、脱抑制症状が顕著であった。

当院入院初期はADL全介助、食事摂取量も少なく、「やめろ!」とケアやりハビリにも強く抵抗し、オムツ外しや点滴自己抜去を繰り返すなど、易怒的で衝動的な行動が多く見られた。11月中旬にはスタッフを叩いたり蹴ったりするなど攻撃的行動も増加。妻と長男は「食べられるようになってほしい」と願い、安心して施設入所できることを希望していたが、入院後2か月程度は気管支炎併発による全身状態悪化と向精神薬の副作用により、覚醒状態が大きく変動した。

内 容

入院当初、すべてのADLに全介助が必要で、経口摂取も困難でした。チーム全体で攻撃的な態度や暴言、大声で叫ぶなどへの対応を工夫し、向精神薬調整と並行して、根気強くコミュニケーションをとり、タッチングなどを活用した関わりを実践。1月には経口摂取量が改善し、自力摂取見守りレベルまで向上しました。また排泄に関してもDfree導入により排尿パターンを把握、トイレ誘導での自尿が増加しました。家族との面会時には笑顔が見られるようになり、本人の意思表示も明確になってきました。気管支炎併発後は、抗菌薬と向精神薬の副作用もありましたが、薬剤調整により覚醒状態が改善。3月には自尿が増加し、排尿機能の回復が進行。食事量も増量され、栄養状態の改善が認められました。退院時には「おかげさまで」と礼儀正しい態度を示すまでに回復しました。

入院時FIM 運動：13点、認知：5点

退院時FIM 運動：25点、認知10点

【医師】高次脳機能障害の評価に基づき、向精神薬の段階的調整を実施。高Na血症や気管支炎、薬疹対応等の治療を継続した。患者の神経心理学的症状を的確に評価し、チーム方針の基盤を構築した。

【看護師】脱衣や点滴自己抜去などの行動に対し、患者の行動の背景にある不快感を読み取り、制止ではなく環境調整で親身に対応した。DFree導入により排尿パターンを把握し、トイレ誘導の最適化を図った。空腹感や掻痒感等の様々な訴えに対し、愛情を持った対話やタッチングで対応した。

【PT・OT】入院初期の全介助から段階的に介助量を軽減。視覚的目標物提示や非言語コミュニケーションで従命性を引き出し、歩行訓練を継続。1月には自発的運動を引き出せるようになりADL訓練へ展開。退院時には訓練レベルではあったものの介助歩行や階段昇降が可能となった。

【ST】先行期障害への対応として、口腔ケアと嚥下訓練を丁寧に実施。食事形態の段階的変更で経口摂取量の増加を実現。注意機能低下への工夫で食事環境を検討し、ワンプレート対応などの工夫を実施。気管支炎併発後の嚥下反射障害に対しても、嗜好品（炭酸飲料）の活用で摂取意欲を引き出した。

【管理栄養士】栄養状態の低下を数値で把握し、食事内容の調整を提案。摂食嚥下支援チームでは他職種と情報共有し、栄養管理の方向性を統一した。嗜好に配慮した食事提供で摂取意欲を引き出した。

【MSW】介護保険新規申請を支援し、退院先施設の検討を家族と協働。家族の胃瘻造設への葛藤に寄り添い、経口摂取継続の方針を支援した。排尿機能低下への不安もある中、情報提供を実施し、しおんへの円滑な退院を実現した。

【認知症ケアチーム】脱抑制症状と場怒性の評価と対応策を提示。せん妄症状チェックシートで状態変化を可視化し、向精神薬調整の根拠を提供。薬剤変更を提案し、不穏症状の軽減を図った。

【排尿ケアチーム】膀胱留置カテーテル抜去後の自尿困難に対し、定期的な残尿測定と導尿管管理を実施。DFree導入により尿意の把握と適切なトイレ誘導を実現。3月には自尿が著明に増加し、残尿軽減傾向を確認した。

【まとめ】本事例の最大の成果は、高次脳機能障害による脱抑制症状と易怒性が顕著な患者に対し、多職種が「制止」ではなく「理解と工夫」で対応したことです。医師の薬物療法、看護師の環境調整と愛情をもった親身な対応、リハビリスタッフの非言語コミュニケーション活用、STの嚥下訓練と食事環境工夫、排尿ケアチームのDFree導入など、各職種・チームが患者の行動の背景にある不快感を読み取り、親身に関わりました。気管支炎併発による全身状態悪化という困難な状況下でも、チーム全体で対応し、患者の尊厳を守りながら最大限の機能回復を目指す回復期リハビリテーションの本質が実践できた事例です。