

ねりま健育会病院

症 例 概 要 40代男性

病名：右脳梗塞（MCA+ACA領域）

既往歴：心臓内膜肉腫（両心房再建術実施）

入院期間：2026年12月～ 2026年6月

経過：2025年8月に心臓内膜肉腫再発に寄る呼吸・末梢循環不全でA病院に入院された。

術後3日で右MCA領域脳梗塞を発症された。

2025年11月に胃瘻造設。

2025年12月に当院回復期リハビリテーション目的で入院された。

内 容

入院時ほぼ表情がなく受動的であり、重度左片麻痺（BRS上肢I、手指I、下肢II）と関節拘縮があり体動時に全身に疼痛の訴えがあった。BBS4点で重度バランス能力の低下があり、嚥下機能は気管切開をされており自身にて喀痰が困難であった。高次脳機能はMMSE18点であったが、アイコンタクトや傾き、筆談にてコミュニケーションは一部可能であった。重症かつ廃用症候群も重度で、FIM21点（運動13点、認知8点）でリクライニング車椅子を使用し、3食経管栄養で、ADLは重度介助から全介助を要した。本人は身の回りの事が自身で出来るようになる事を望まれ、家族は経口摂取・発話にてコミュニケーション・歩行再獲得を望まれた。チームでは6ヵ月の入院期間でADL軽介助～自立、会話でのコミュニケーションが可能となり、自宅退院を目標としリハビリテーションを開始した。

早期経口摂取を開始するため、Nsを中心に生活状態や吸引状態を評価しDrと全身状態安定に務めた。また、STは嚥下機能訓練を実施し、Dr同席の下、月に1回のVF評価をすすめた。PTでは長下肢装具を使用し歩行訓練を実施、OTではADL訓練を行った。入院1週間でVF評価を行いペースト食・とろみ小の設定で昼食のみ開始した。入院2ヶ月でDr、Ns、STで連携し3食刻み餡かけ食・とろみなしで病棟導入となった。また、PT・OTでHugの評価を行い、Nsと連携し排泄感覚の再獲得のため毎食後トイレ誘導を行い徐々にトイレにて排泄が可能となった。

入院2.5ヶ月では病識理解が進み精神的な落ち込みが見られ、チームと家族との情報共有を密に図りモチベーションの維持を行った。一方で発声機能向上をみとめ気切カニューレ抜去ができ、3食経口摂取が安定していたため、胃婁チューブの抜去も行った。ADLでは食事、整容動作が自立した。入院3ヶ月では常食へ変更。また、夜間の失禁も無くなりリハビリパンツから布パンツに変更できた。

入院4ヶ月でオンライン家屋調査を実施し栃木県の実家で生活を行う環境調整をした。また、家族指導も並行して開始し、PT・OTから車への乗車、階段昇降、更衣、歩行動作を指導し、Ns・STから夜間の尿器の使用方法や内服管理、高次脳機能障害について指導を行った。入院5ヶ月で退院支援を中心に実施し院後リハビリを行う栃木県の通所施設に本人も見学をしたいと強い希望があり見学に行くこともできた。入院6ヶ月ではサービス担当者会議を実施し、残存する問題点の共有を図った。上記の経過を辿り、車椅子自走自立/ADL一部介助となり、MMSE27点、BBS16点、FIM96点（運動66点、認知30点）となり栃木の実家への退院の方針となった。

入院時は表情がほぼ無く受動的で全介助あったが、退院時には笑顔が多く生きる活力を見いだせていた。ご本人、ご家族の思いを尊重し、法人が掲げる「対象者の尊厳を守る」といった理念のもと、各職種がチームが一丸となりリハビリテーション医療を実践した事で、人生の再スタートの支援を達成できた症例と考える。