■利用上の注意事項

1. 本教材は、非営利のIPE(専門職間連携教育)の教育利用に限定して公開しています。
2. 新潟医療福祉大学および原案考案者は、本教材の改善に努めますが、本教材の利用上のいかなる保証を行わないとともに、一切の責任を負わないこととします。また、単位認定、指導助言、質疑応答に対応いたしません。
3. 本教材に関する著作権およびその他知的財産権は新潟医療福祉大学に帰属します。ただし、原案および一部の画像等においては原著作者が著作権を所有しています。
4. 事前の書面による許諾無しに、本教材の複製・出版・翻訳・譲渡・転載・配信・売買等は、できないものとします。また、派生的制作物の作成も同様とします。
5. 本教材の利用にあたっては、上記の注意事項に同意したものとみなします。

■Precaution for use

1. These learning materials are released to the public, limited to non-commercial use for interprofessional education (IPE).
2. NUHW(Niigata University of Health and Welfare) and case scenario authors shall attempt to improve these materials, however, shall make no guarantee or accept no responsibility for use whatsoever. Moreover, NUHW and authors shall not accept or provide recognition of credit, guidance of teaching, questions and answers.
3. The copyright or other intellectual property right of these learning materials shall belong to NUHW. However, the copyright of case scenarios and a portion of images belong to case scenario authors.
4. No part of these materials may be reproduced, published, translated, assigned, reprinted, delivered or purchased without prior written consent. The same shall apply to preparation of any derivative work.
5. In the cases of usage of these learning materials, the users shall be deemed to have consented to the precautions noted above.

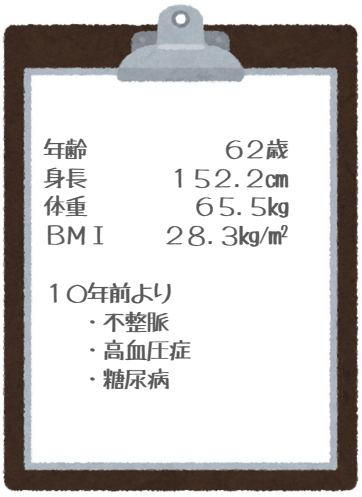
QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

チーム間での情報に着目した
再発心原性脳塞栓症

B市に住むAさんは62歳の女性で、夫とは15年前に離婚して、86歳の実母とともにアパートで暮らしています。Aさんの38歳の娘は、B市から500Kmほど離れたC市に42歳の夫と10歳になる長女と暮らしています。遠く離れているため、この10年間に数回しか会っていません。

Aさんは、加入期間の短い国民年金の受給資格があります。少しでも受給額が多くなるよう、繰り下げ受給を考えています。
生活費は、実母の年金と週に4日の近くのスーパーでのパート収入で、なんとかまかなえる状態です。

86歳の実母は、「要支援2」の介護認定を受けていて、食事や排泄は自分でできますが、食事の準備はAさんが行っています。現在、週1回の予防通所介護と週1回の予防訪問介護を行っています。住宅の改修としては、手すりの設置を行いました。
ケアマネージャーは介護認定の見直しを勧めますが、実母はその必要はないと言っています。



Aさんは、62歳、身長152.2cm、体重65.5kg、BMI 28.3kg/m^2 で、10年前より不整脈、高血圧症、糖尿病と診断されて月1回通院していました。1年前には、あとで詳しく紹介しますが、心原性脳塞栓症初発でB市内の病院に入院しました。退院後も入院前と同じように通院しています。ふだんから健康に関する意識は低いです。

処方

アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬

抗凝固薬（ワーファリン）

現在、アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬、抗凝固薬（ワーファリン）が処方されています。食べすぎ肥満傾向で適度な運動をすすめられていますが、実施している様子はありません。また、塩分と糖分が過多傾向であり、飲酒習慣もあります。

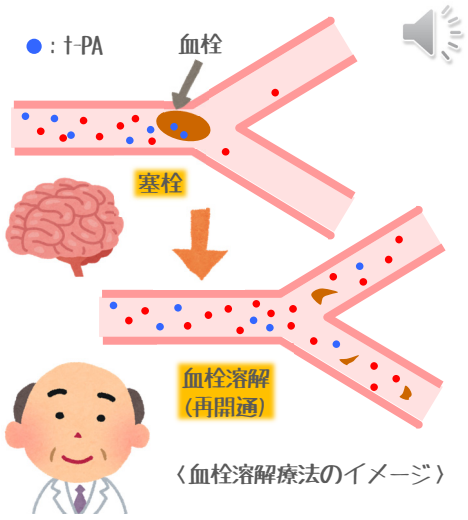
診断

心原性脳塞栓症

治療

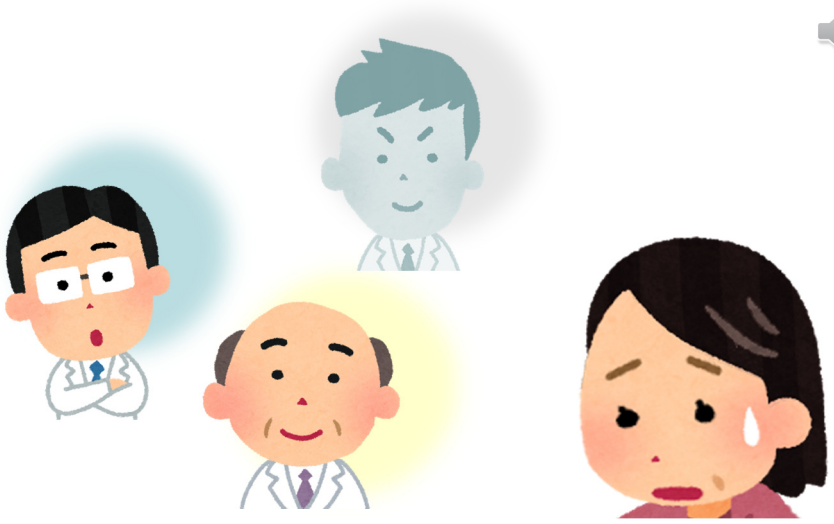
血栓溶解療法

（t-PA 静注療法）

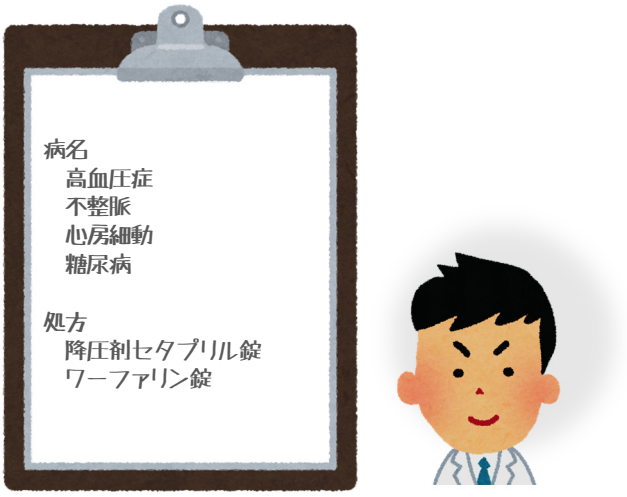


〈血栓溶解療法のイメージ〉

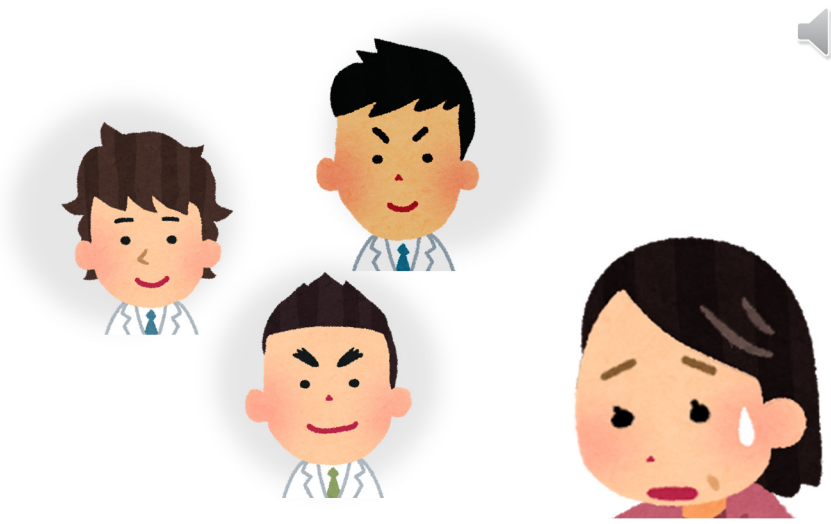
1年前の心原性脳塞栓症初発での入院では、診断後に血栓溶解療法（t-PA 静注療法）が施行されました。発症後早期の発見でしたが 、治療開始が遅れ、t-PA適用期限間際で実施、幸いにも再開通され症状は改善し、発症24時間後の脳CT検査で出血性梗塞がないことが確認されました。



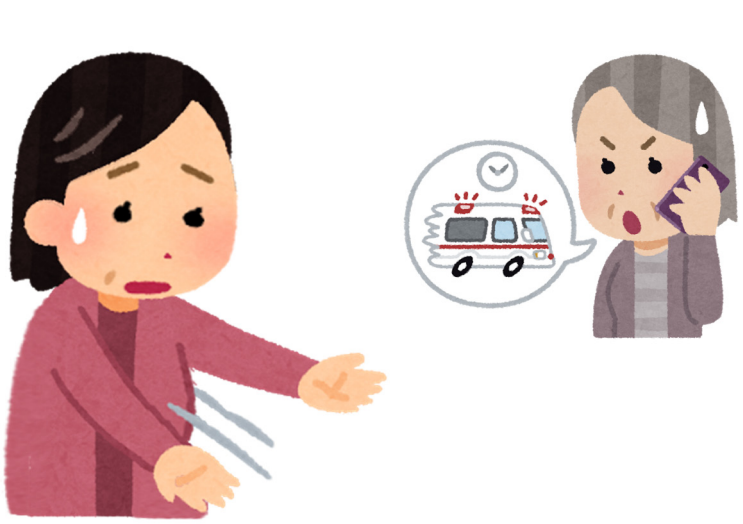
入院中、救急担当医と主治医の連携不足や主治医の不在などにより、病状と治療の説明（I.C.；Informed Consent）までに時間を要したこと、救急病棟から一般病棟への移動、重症個室から4床室の頻繁な移動、さらに指示の遅れでリハビリ開始の遅れが重なり、Aさんの不安や不満が増大しました。



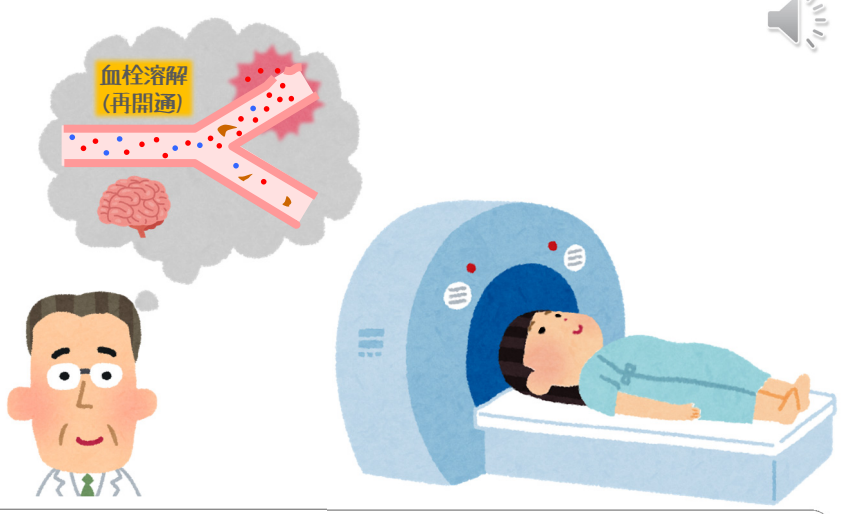
入院時に同居の母はほぼ自立をしており、家庭面での問題は特になく、Aさんは、15日間入院後に退院。リハビリ通院して、3カ月後に完全自立、modified Rankin Scale（mRS）1となりました。外来通院中、主治医は血圧管理、塩分制限を重視していました。カルテ記載病名は、高血圧症、不整脈、心房細動、糖尿病で、退院時の処方は、降圧剤セタプリル錠、ワーファリン錠でした。



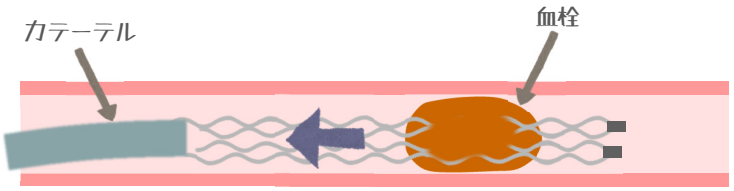
外来にて動脈硬化リスクを管理中です。大学から派遣の主治医が頻繁に交代し、以前より生活習慣の改善と適度な運動をすすめられますが、実施している様子がないことを現医の若い主治医が無意識に攻めるような言い方をしたこともあり、Aさんの主治医や病院への不満はさらに大きくなっています。



そんな中、この前、日中、家の中で昼寝から起きた母がAさんの突然の発作を発見して、119番通報しました。Aさんは、通院中の病院へ搬送され、身体の運動によって血栓が心臓から脳へ運ばれ脳の動脈が梗塞されたおそれがありました。



救急担当医は、服薬中の抗凝固薬が出血性副作用を持つことから、すでに脳梗塞が完成されてしまった後に、血の塊が溶けて血液の流れが再開通し、もろくなった血管に血液が一気に流れ込み、新たに脳出血を起こす「出血性梗塞」を疑い、神経症状の悪化を懸念し、頭部CTを施行しましたが撮影困難で、後に至急MRIを実施しました。



〈血栓回収療法のイメージ〉

t-PA静注療法の適応外と判断し、症状からカテーテルを挿入して血栓を除去して再開通をはかる血栓回収療法による脳血管内治療を実施しました。その後、急性期を脱したので、翌日午前に一般急性期病棟へ転棟予定となりました。

麻痺：片方の手足が動かず

視野障害：＋

言語障害：－

記憶障害：症状があるように見えるが確定に至らず

しびれ・めまい：＋

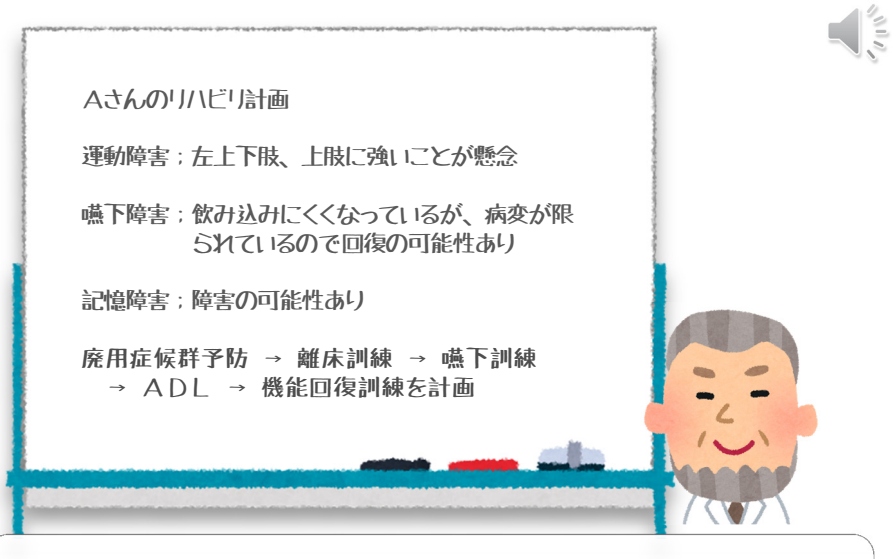
廃用症候群の予防：必要

現在の症状は、片方の手足が動かない麻痺、視野障害 ＋）、言語障害 －）、記憶障害は症状があるように見られるが確定には至ってなく、しびれとめまいは共に ＋）で廃用症候群の予防が必要な状態です。

- [x] 救急病棟（ＥＲ）
- [x] 急性期ＩＣＵ
- [x] **現在**
- [ ] 一般（急性期リハ）
- [ ] リハ病棟
- [ ] 自宅転帰

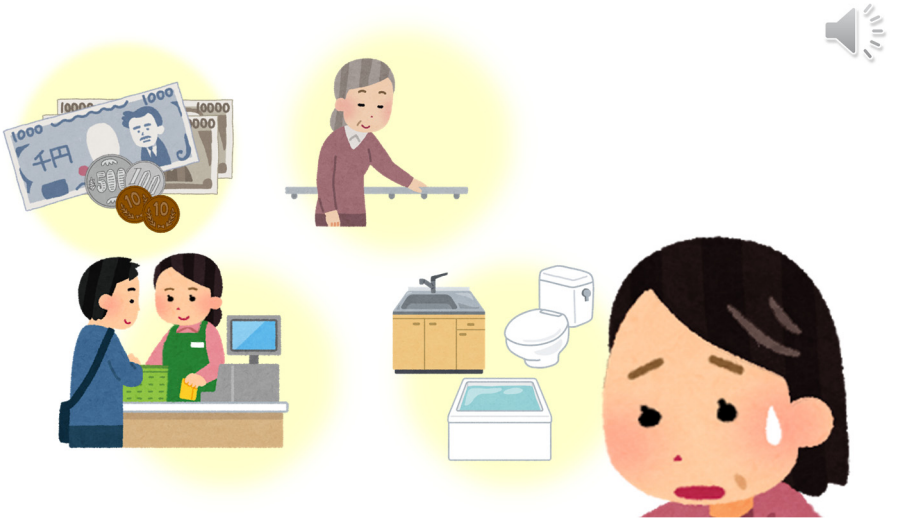
治療過程における現在の位置は、I.C.された治療計画によれば、救急病棟（ER）→急性期ICU →「**現在**」→ 一般（急性期リハ）→ リハ病棟 → その後に自宅転帰を目指しますが時期は未定です。

主治医は、リハビリの状況により入院40日程度を見込み入院計画を作成。急性期、回復期、維持期にわたり一貫した流れのリハビリテーションが重要と考えていますが急性期治療以外は専門外で、リハビリ科にコンサル済みです。
主治医は、派遣期間があと1か月足らずで終わり、この忙しい病院から大学医局に戻るのを楽しみにしています。



リハビリ科では、診断の結果、ホワイトボードにあるようなリハビリ計画が必要と考えています。

Aさんは、前回入院のときは十分な説明がなく、治療もなかなか進まなかったこと、看護師に「主治医に聞いてください」としか言われず、リハビリの先生もなかなか来なかったことを思い出し、「あれは明らかに病院の情報伝達が悪いからで、若い主治医は外来でもいつも怒っていて信頼できないし、病院も不親切」だと思っています。



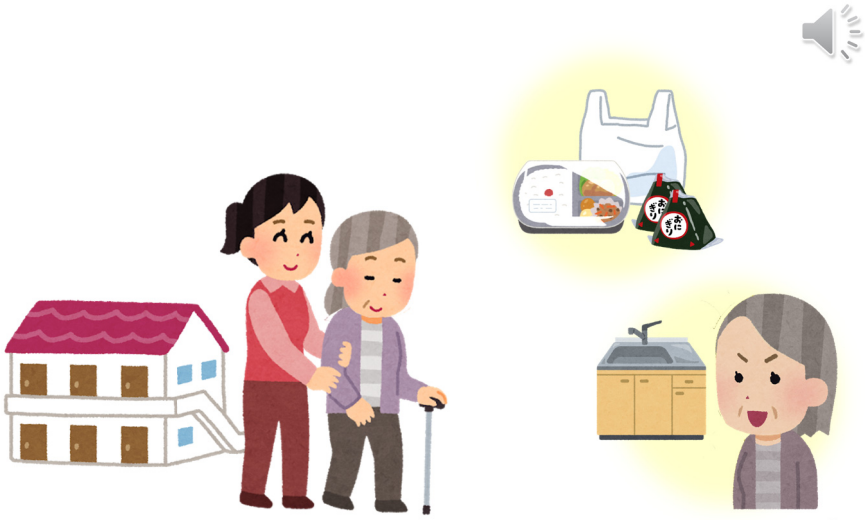
また、「母さんは、いまどうしているのかなぁ、明日からの介護をどうするかなぁ」と心配でたまりません。復職と特に所得の不安もあり、元の生活にいつ、どの程度まで戻れるのか、歩けるようになるのか、母の世話はできるのか、障害は残らないのか、使いにくい台所と狭い風呂場、トイレを心配しています。

- 早く退院
- 転院先でのリスク回避
- 信頼関係
- 在宅復帰を第一に!!
- 要注意患者
- 情報伝達と治療の遅れ防止

病院は、後のリスクを考え、病院事務部長が主治医と相談。とにかく早く退院していただくが、転院先で本院のことを騒がれると関連病院との信頼関係を損なうので、できるだけ紹介を避けて在宅復帰を第一に考えてほしいが無理なら仕方ないと提案。前回のこともあり要注意患者で、予後が悪かった場合、後から訴えられるリスクを考え、情報の伝達遅延による治療の遅れを極力防止することになりました。

- Ｉ.Ｃ.の徹底
- カルテの記載
- 迅速な対応
- スタッフの連携重視!!

これから起こり得る状況を事前に把握し、本人や家族への説明(I.C.)を徹底し、もれなくカルテへ記載しておいてほしいこと、部門や職種をまたぐ業務について、とにかく迅速に対応を図ってほしいこと、また、診療部長、看護部長、診療技術部長に連携の重視について、くれぐれも留意するようお願いしたので、各部門スタッフの皆さんにも注意してほしいことが提案されました。

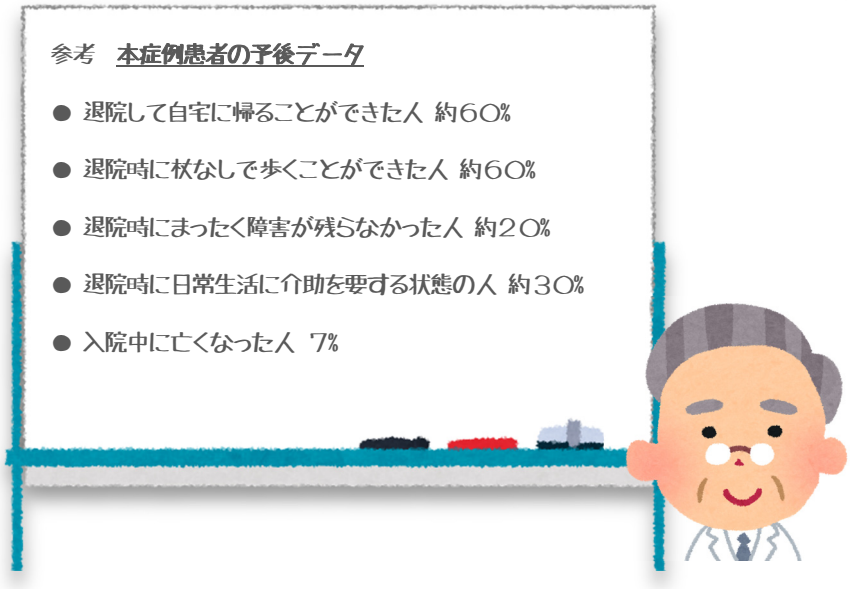


86歳の母は、現在、週1回の予防通所介護は断っていて、週1回の予防訪問介護は受けています。惣菜や弁当の買い物はできますが、重いものは持てず、食事も作れません。食事の準備は、時々仲の良い近所の人が来てくれ助かりますが、これ以上迷惑はかけられないと思ってます。しかし、施設に行くほどではないし、絶対に嫌だと思っています。また、親しくない他人が台所に入ってほしくないとも思っています。

Aさんの住むB市から500Kmほど離れたC市にいる38歳の娘は、家族や子供のこともあり、「行くことができなくて、家族として協力できない」「おばあちゃんの面倒も見られない」と悩む日々です。

参考　**本症例患者の予後データ**

- 退院して自宅に帰ることができた人 約60%
- 退院時に杖なしで歩くことができた人 約60%
- 退院時にまったく障害が残らなかった人 約20%
- 退院時に日常生活に介助を要する状態の人 約30%
- 入院中に亡くなった人 7%



QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

チーム間での情報に着目した再発心原性脳塞栓症

制作著作　Copyright © 2018
新潟医療福祉大学

原案　Portions Copyright © 2018
柴山純一（新潟医療福祉大学）