

演題名 大学病院急性期・回復期治療 7 ヶ月間に寝たきりであったが、当院リハチーム医療 3.5 ヶ月で劇的な改善を認めた重症くも膜下出血の一症例

施設名 医療法人社団 健育会 竹川病院

発表者 宍倉浩司 酒向 Dr 二瓶 OT 平山 ST 白瀬 Ns 田中 CW 酒井 MSW 守屋 DC

概要

【はじめに】本症例は重症くも膜下出血で大学病院急性期治療後に同院回復リハビリテーション（以下、リハ）病棟で治療され、寝たきりで7 ヶ月が経過したが、当院の脳画像病態診断に基づくリハチーム医療で劇的な改善を認めたので報告する。

【症例紹介】60代男性。某年6月くも膜下出血で右前頭葉出血、被殻出血、脳室穿破を合併し大学病院急性期治療後、同院回復期リハ病棟へ転棟した。肺炎を繰り返し遷延性意識障害も継続し、気管切開、経鼻経管栄養で全介助の状態であった。発症後7 ヶ月で改善困難との理由により、翌年某療養病院に転院した。奥様から、当院の治療で覚醒向上による簡単な意思の疎通ができないか、気切を閉鎖し経口摂取ができないかとの相談あり。脳画像病態診断、若年齢、病前の状態、廃用症候群の程度から、希望に応える人間力の回復の可能性があると診断し、同年1月当院回復期リハ病棟に入院となる。入院時、気切カニューレと経鼻チューブが留置され、喀痰多く、重度の廃用症候群を呈した。気切カニューレで言語困難だが、頷きのみ可能だった。意識レベルはJCS II-10。身体機能は四肢関節の可動域制限と痙縮、両側片麻痺を認め、BRS(右/左)：V/III-V/IV-V/IV、BBS:1、FIM:20(13:7)で全介助であった。高次脳機能はMMSE、コース立方体IQテストは実施困難であった。

【治療計画】入院当日に全職種による合同評価を行い、目標は約3 ヶ月の集中リハで言語による意思疎通が可能になること、気切閉鎖、経口摂取、家族介助による起居・移乗動作でトイレ介助や外出が可能になることとした。カンファレンスを定期的に行い、チーム全員でチームリーダーである医師の原疾患管理・全身管理・リハ治療方針の情報を共有した。看護師は肺炎予防、排泄管理、日中覚醒と睡眠のリズム管理、介護福祉士は離床プランと余暇時間の活用、理学療法は起居・移乗動作訓練、長下肢装具使用した立位・歩行訓練、車いす駆動訓練、作業療法は上肢機能訓練、高次機能訓練、ADL 訓練、言語聴覚士は摂食・嚥下訓練、発声訓練、管理栄養士は栄養管理、歯科衛生士は口腔ケア、訪問歯科医師との連携

で義歯作製・調整、ソーシャルワーカーは家族の精神ケアと退院後の環境調整を担当した。

【経過】入院当日から日中覚醒と睡眠の生活リズムを整えるため、リハビリパンツに着替え、2人介助でトイレ誘導を開始した。積極的離床プランは覚醒や体調変化に合わせて修正した。カンファレンスでは治療計画の進捗状況を共有し、治療方法の検討を繰り返し、病棟ミーティングで治療方針を病棟全体に浸透させた。入院1 ヶ月では覚醒向上し標準型車いすへ移行でき、気切も閉鎖し発語可能となり経口摂取も開始した。しかし、誤嚥性肺炎を生じ点滴治療と呼吸リハを施行。入院2 ヶ月で高次脳機能が向上し基本動作・トイレ動作が1人介助となり、3食経口摂取開始。入院3 ヶ月で食事7-10割自己摂取可能となったが、肺炎再発し短期間で治癒後に病棟での車いす駆動が可能。入院3.5 ヶ月で起居・移乗は軽介助、肺炎も短期間で回復する体力を獲得でき有料老人ホームに転所となる。

【結果】退院時は気切閉鎖、全粥・軟菜3食自己摂取可能、言語による意思疎通が可能で冗談も聞かれ、奥様介助でトイレ介助と車椅子での外出が可能となり目標を達成した。日中は新聞や雑誌を読んで過ごし、リハ訓練では4点杖介助歩行が可能となった。意識はJCS I-2、四肢の関節可動域と痙縮は改善、両側片麻痺はBRS：V/IV-V/IV-V/V、BBS:5、FIM:50(33:17)に軽快し、ADL は起居・移乗動作と整容は軽介助、車いす駆動は一部介助、トイレ動作は1人介助で可能となった。

【考察】本症例は発症7 ヶ月の重症くも膜下出血であったが、脳画像病態診断を基に機能予測し、人間力が回復できると判断しリハチーム治療を開始した。重度の廃用症候群があり誤嚥性肺炎も繰り返したが、各職種が専門性を生かしたチームアプローチで検討を繰り返し、原疾患管理・全身管理・リハ治療方針をチームリーダーと適確に定め、リハチーム医療をサブリーダーが核となり橋渡しし、情報共有、治療遂行、修正を繰り返すことが、目標達成の近道であった。