

# ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者氏名：S・M様（50代 男性）

病名：小脳梗塞、急性水頭症術後

入院期間：平成30年7月上旬～平成30年11月下旬

経過：平成30年5月下旬意識障害にてA病院に救急搬送。小脳梗塞、急性水頭症と診断され、緊急後頭蓋窩減圧術、脳室ドレナージ術施行した。5月末に抜管し、6月上旬にドレナージ終了意識障害軽減した。肺炎発症も6月中旬に改善した。回復期リハビリ目的で当院入院した。

## 内 容

入院時、体格が非常に大柄で（身長165cm体重は88.7kg）、JCSI-2で意識障害があり、ADLは経鼻経管栄養、膀胱バルーン留置しており、寝たきりの状態であった。嘔気、嘔吐も認め、離床はリクライニング車椅子を使用しADLも全般的に介助を要していた。中等度の左不全片麻痺に加え、体幹や左上下肢に重度の失調症状もあり、基本動作にも中等度以上の介助が必要であり、歩行は困難であった。左顔面神経麻痺、眼球運動障害、複視も認めており、非常に重症な患者さんであった（茨城県在住だが、復職を目指し当院で回復を期待したい、ということで当院へ入院）。

初回カンファレンスでは、年齢や脳画像の予後予測から、目標を約5ヶ月で、「基本動作やADLはすべて自立し、3食経口摂取も獲得し、構音・認知機能向上して自宅退院。また、上肢の巧緻機能も向上し復職」とし、当院での回復期リハビリを開始した。

入院直後から積極的なリハビリが開始された。前医では抑制もしていたが、当院ではセンサー導入し安全管理を行いながらADL向上を図った。入院時経鼻経管栄養であったが、早期にVF行い、誤嚥無いことを確認し食事開始し、経管チューブ抜去し1ヶ月で椅子座位での3食常食経口摂取を獲得した。入院当初はめまい、嘔吐あり積極的な離床は困難であったが、チームで本人と目標を共有し、意欲を引き出すことで離床を促すことができ、機能向上に伴い車椅子での基本動作自立となった。膀胱バルーン留置も早期に抜去し、トイレでの排泄をNsとも協力し確立を図った。また、徐々に覚醒や高次脳機能面も改善を認め、コール確実となりセンサーも撤去することができた。当初は「復職は絶対無理」と本人も話していたが、できることが増えていくことで、3ヶ月時には、「復職したい」とはっきりと前向きな希望が聞かれるようになった。歩行訓練も積極的に取り組み、失調症状は残存したものの吐き気も改善し、杖歩行が院内修正自立となり、ADLも入浴も含め自立を達成した。

5ヵ月経過時には、院内独歩自立となり、さらには屋外歩行も安全に実施可能となった。自らリハビリ室へ自主トレに訪れるなど、生活も本人らしく主体性となった。眼球運動や視野に対するリハビリの成果も実施し、外泊や公共交通機関も問題無く自立レベルとなり、当初の目標を達成することが出来、自宅退院となった。また、体重についても、72.8kgとなり入院時から比べると16kgも減量することが出来た。現在では、外来リハビリで支援を継続し、ご自宅で自立した生活を送り、段階的な復職も達成している。

非常に重症な患者さんであったが、本人含めたチームで目標を共有しながら回復を信じ、かつ各部門が専門性を発揮し、コラボレーションすることで、目覚ましい回復に繋がったと考える。