

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者氏名：S.T様（60代・男性）

病名：右脳皮質下出血

入院期間：平成31年3月中旬～令和1年9月中旬

経過：2019年2月上旬 意識障害・左片麻痺を呈し、J病院に救急搬送。右皮質下出血の診断で、同日に開頭血腫除去術。2019年3月中旬 回復期リハビリで当院に転院。

内 容

入院時、身体機能として、手指は集団屈曲・伸展や側腹つまみが可能であったが、上下肢には重度の麻痺を認めていた。覚醒や発動性も低下しており、指示従命は曖昧さや反応の遅延があった。また、起立動作時プッシャー症状が強く、移動はチルト・リクライニング車椅子を使用し、ADLは全介助レベル（起居移乗は二人介助、トイレ3人介助レベル）であった。高次脳機能として、全般性注意機能障害・左半側空間無視・遂行機能障害を認めており、コミュニケーションは表出、理解とも短文レベルであった。痰による舌や口腔内汚染が著明であり、嚥下障害もあり経管栄養であった。FIMは20/126（運動:13/91,認知:7/35）であった。MMSE、BBSは不可。

ご家族より、1. 自宅退院目標、2. トイレが行けるようになってほしい、との希望が聞かれ、チームでは目標を「自宅内一部歩行ベースにてトイレ・食事が自立し、ご家族・サービスの支援併用して自宅退院」と設定しリハビリ（PT、OT、ST）を開始。

入院約1ヶ月で離床と長下肢装具を使用した抗重力活動を積極的に行い、意識レベル・自発性に改善がみられ、コミュニケーションにおいても指示理解や発語・書字での表出機会が向上した。プッシャー症状の軽快とともに麻痺側上下肢の随意性の改善も図れ、基本動作やADLの介助量も軽減を認められ、普通型車椅子への移行が可能となった。経口摂取も適宜評価しながらすすめ、経管栄養から脱却することができた。看護師とも連携し、病棟ADL向上を図っていった。約4ヶ月が経過し、さらに立位バランスの向上が図れたことで、Pick Up歩行器を使用し病棟歩行は軽介助レベル、トイレ動作は一人軽介助で実施可能となり、下衣操作や整容動作時に左上肢のADLへの参加もみられるようになった。経口摂取も常食、一口大、トロミ小で可能となり、食事動作も自立した。コミュニケーションもご家族との日常的なやりとりが可能となり、妻と笑い合う場面も増え、孫との交流も可能となった。退院時歩行器歩行は見守りまで改善し、FIMはFIM70/126（運動:53/91,認知:17/35）、MMSE24/30点、

BBS34点となり、大幅な改善となった。

8月に家屋評価を実施し、外泊訓練に向けご家族（奥様）への家族指導を数回実施し、ご家族の不安が解消した後に8月下旬に1泊2日の外泊訓練を実施し、在宅生活が可能であることを確認。外泊後、ご家族より不安はないとの発言も得られ、訪問リハビリ、デイサービスなどの介護サービスを調整し、2019年9月中旬に在宅復帰となった。

入院時プッシャー症候群を呈し3人介助を要する重症な患者さんであったが、各職種が専門性を発揮しチームで協働することで、大幅なADL向上を図ることができ、ご家族の不安に対しても介助指導を丁寧に行うことで解消することができ、在宅復帰につなげることができた。