

花川病院

症 例 概 要 患者氏名：J・F様（40代・男性）

病名：脳幹部出血

入院期間：H31年4月中旬～ R元年11月下旬

経過：H31年3月上旬 T病院救急搬送され、下位中脳から下位橋レベルの脳幹部出血で高血圧性出血として保存加療開始したが翌日にかけて血腫の増大、呼吸状態悪化となり気管切開となった。入院時、主治医の画像診断では、重症の脳出血と判断されたが、ADLは1人介助、経口摂取となったが呼吸状態が安定せず気切抜去が長期化し、長期的にリハビリできる病院への調整を進めていた。しかし、最後まで諦めずに取り組み5ヶ月目の9月下旬に抜去に至った。

気切抜去となってから、ご本人の自宅へ帰りたいという思いが一気に強くなり、急遽方向性を自宅に切り替えた。期限は越えたが安心して自宅へ退院できるよう多職種連携し自宅訪問や退院指導、調整を進め、2回の外泊で自信をつけて、奥様もご本人も笑顔で自宅退院となった。

内 容

奥様と2人暮らしで、奥様はパート、ご本人は鉄鋼関係の営業職をしていた。

H31年3月上旬、脳幹出血を発症し重度の左上下肢麻痺、運動失調、眼球運動障害（複視）を認め、発症から1ヶ月半経過後にリハビリ目的で当院回復期リハ病棟に入院となる。

入院時、主治医の画像診断では極めて重症の脳出血であり、気管切開、経管栄養、バルーン留置、ADL全介助レベルで、自宅への退院は想定できなかった。経口摂取については、唾液処理困難で、顔面、口腔・咽頭の感覚低下があり、慎重に摂食訓練を進め7月中旬より3食経口摂取可能となる。

リハ訓練で介助量の軽減、安全な移乗動作を獲得し、長下肢装具を使用し、welwalkでの歩行訓練を取り入れ40mの歩行可能になった。患肢に関してはハンズ療法、Reo-Go-Jを取り入れ、上肢の随意性の向上を図り、少しでも介助量の軽減を図れるようアプローチした。

気管切開抜管は、呼吸状態が安定せず、SPO2の低下や呼吸苦の訴えが頻回で困難を要した。しかし諦めずにチームで一丸となり、長期的に訓練を進めることで、5ヶ月目の9月下旬、

念願の気切抜去に至った。気切抜去となってから、会話ができるようになりご本人の自宅退院への思い

が非常に強くなった。主治医との面談でご本人は、病状や現状を受け止めた上で、「どうしても、ここから自宅へ帰りたい」と涙ながらに訴え奥様もご本人の思いを尊重したいと希望した。

回復期の期限は切れたが、主治医はさらに回復の見込みがあり入院1ヶ月延長を決定した。すぐに自宅訪問を計画し、NS・セラピスト・MSWと多職種で訪問し環境調整や検討を行った。

自宅に方向が決定してから、ご本人のリハビリ意欲はさらに向上し、奥様もそれに答えるようパートが終わり次第毎日来院し、自宅環境に合わせた介助方法の指導を受けた。

その他、管理栄養士からの栄養指導、病棟においてはパンフレットを作成し、再発予防も含めた健康管理や注意点、ケア方法など多職種で退院指導を実施。また奥様が退院後のイメージを持てるよう外泊訓練を2回実施したが特に問題はなかった。パートで働く奥様ができるだけ負担なく生活できるよう訪問診察、訪問リハなどサービス調整を行い、無事退院となった。

FIM 入院時 運動13/91 認知8/35 計21/126

退院時 運動33/91 認知30/35 計66/126

重症なケースで、気管切開の抜管も長期化したが最後まで諦めずチームで取り組むことで、患者に自宅退院という希望と意欲を与えることができた。

また患者さん・ご家族の思いに寄り添い支援することで、介助量も多い中、安心して自宅退院することができた。