

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：50代後半 女性

病名：右内頸動脈瘤破裂によるクモ膜下出血の術後

入院期間：令和3年10月 ～ 令和4年4月

経過：2021年7月意識障害となり、急性期病院に救急搬送。頭部CTにて広範なクモ膜下出血を認め、血管造影にて右内頸動脈前壁に動脈瘤を認めた。術後血管攣縮により右中大脳動脈領域の脳梗塞出現。8月気管切開術施行。9月上旬より意識レベル向上。スピーチカニューレとなり、簡単な会話可能・経口摂取訓練開始となった。10月状態安定し、リハビリテーション目的に当院転院となった。

内 容

入院時は、重症クモ膜下出血、中大脳動脈脳梗塞後で、左上下肢の運動麻痺は中等度～重度、感覚障害は重度鈍麻で、意識障害や左半側無視、注意障害等の高次脳機能障害を認めた。体幹・下肢の筋出力低下が著明であり、基本動作、ADL全般に介助を要し、立位保持も困難であったため長下肢装具を作製した。チームとして6ヶ月のリハビリでの自宅退院を目標に、介入を開始した。

1ヶ月で麻痺側筋出力向上し、まだ中等度介助を要するが、移乗・トイレ動作、車椅子駆動は可能となってきた。2ヶ月で、車椅子自走・移乗・トイレ動作自立は獲得した。3ヶ月では、短下肢装具装着での杖歩行の導入は歩行速度の低下から導入できず。短下肢装具なしでは内反尖足が強い傾向であった。

4ヶ月目には、COVID-19によるクラスターが発生し、一旦リハ中止を余儀なくされたが、リハ中止期間中も、自主トレ指導やコミュニケーションなど感染対策を取りながらチームで可能な限り関わりを行った。5ヶ月時では、終日棟内杖歩行自立（短下肢装具装着）、浴室内の移動・浴槽の座位跨ぎを獲得した。6ヶ月では、調理訓練を実施し、杖と短下肢装具を用いて安全に屋外歩行1.5km歩行可能となり、歩行速度も横断歩道を渡りきる事が可能となった。買い物練習・家屋訪問を実施し家屋調整も行った。棟内は終日フリーハンド歩行（短下肢装具装着）で自立となった。上肢も補助手レベルで生活動作へ参加が一部可能となった。

本症例は50代後半と若いですが、重症クモ膜下出血による重度障害を負った症例で、加えて成人していないお子さん2人の母親としての役割も担っていかなくてはいけない症例でした。

チームとして、メンタルが落ち込んだときなどもご本人に寄り添いながら一緒に考え、リハビリ中止期間もチームで工夫し、ご本人が自主トレに励めるように適宜声掛けを行ったことで、ここまでの回復を遂げた症例だと思います。ADLの自立にとどまらず、屋外歩行や家事などのIADLまで一部獲得を図ることができました。

退院時にはお手紙をいただき、その中で「楽しいリハビリをありがとう」という言葉がとても大変印象的でした。退院後は1人で買い物・外来診察にもこれるようになり、一つずつ課題をクリアされています。引き続き外来リハにて回復を支えていきたいと思っております。