

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：40代 男性

病名：脳腫瘍の術後

入院期間：令和3年11月～令和4年9月

経過：令和3年5月、視野異常を自覚。頭部精査の結果、右小脳橋角部から右中頭蓋窩に進展する40mm弱の頭蓋内占拠性病変を認めた。

令和3年8月 T病院で、頭蓋内腫瘍摘出術。術直後のCTで硬膜下血腫を認め、再開頭。外減圧。脳腫脹・摘出操作による穿通枝損傷・視床梗塞などによる遷延性意識障害を認め、ICU管理が長期にわたった。令和3年9月頭蓋形成術。令和3年10月、続発性水頭症に対して、VPシャント術。令和3年11月、回復期リハビリ目的で当院に転院。

内 容

入院時の覚醒状態はJCSI-3で自発的な訴えはなく、問いかけに対して頷き、首振り程度。左半身有意の重度痙性四肢麻痺で、上下肢ともにBRSはII(僅かに随意的な筋緊張がみられる程度)。ADLは全介助で、移乗は2名介助、食事は経管栄養管理。FIMは運動項目13、認知項目5で合計18。脳の損傷も大きく、予後は非常に困難な状態であった。

ご家族からは自分でトイレができて欲しい、口からご飯を食べて欲しい、可能であれば復職してほしいとの希望があった。リハビリテーションとしては、意識レベルの改善、ADL動作での介助量軽減を目標に介入を進めた。

入院直後に両側KAFOを作成し、リハビリテーションを進めていったが、重度の痙性がADL改善の阻害因子となっていたため、打開策として、令和4年1月にITBポンプ埋め込み術を施行した。この結果、徐々に運動機能、覚醒状態の改善がみられるようになってきたが、重度拘縮のため2月のFIMは運動項目13、認知項目14で合計27であった。4月のFIMでは運動項目36、認知項目25で合計が61となり、中等度の介助でADLが行えるようになった。嚥下機能の改善も見られ、5月には常食での摂取が可能となり、FIMは運動項目49、認知項目26、合計75まで向上した。

入院から6ヵ月が経過し、回復期での算定期限ではあったが、ADLのさらなる向上が見込まれることが予想されたため、入院期間を延長してリハビリテーションを継続した。提供単位数が少なくなるなかでも、身体機能の向上は見られ、トイレ動作は6月には自立、7月には見守りにて歩行が可能となり、8月には階段昇降が修正自立となった。屋外歩行はを2.0km以上の移動が可能となった。

復職に関しても作業評価実施し、職場面談を実施しながら支援体制の整備を行った。また、予測を大幅に上回る回復により本人の主訴やHOPEにも変化が見られる様になった。現在では甥っ子とのサッカーをできるようになりたいや趣味である風景や鳥などのカメラでの撮影、外での飲酒の希望も見られるようになった。サッカーやカメラ撮影に関してはリハビリ時間内で訓練・実施進める事で可能となった。退院時にはADL、IADLは自立し、段階的な復職も可能となった。FIMは運動項目91、認知機能28で合計118で自宅退院となった。

入院時には意識障害、重度両麻痺より介助量が非常に多い状況であった。症例に対するチームの取り組みとしては予後予測が分かりにくい状況で、ITB療法の効果も非常に大きかったが、問題点の修正等を能力向上する度にチーム間で話し合い、本人にあったリハビリテーションを各部門が専門性を発揮しながら関わる事ができた。また、身体機能面だけでなく病前実施していた本人の趣味や希望に寄り添いながら退院後の生活、復職支援を見据えチーム一丸となって行えたことも、重要であったと考える。