ねりま健育会病院

症　例　概　要　患者：20代　男性

病名：両側急性硬膜下血腫の術後

入院期間：令和5年8月～令和6年1月

経過：2023年6月に自転車で横断歩道を通行中に軽自動車と衝突しA病院へ救急搬送され急性硬膜下血腫の診断。右側の開頭血腫除去術を施行した。術中に左瞳孔散大所見を認め対側の血腫の急速増大に対して左側開頭血腫除去術施行を施行した。同年6月に気管切開術を施行し同年7月に左頭蓋形成術を施行した。その後、同年8月にリハビリテーション目的のため当院へと入院の運びとなった。

内　　容

入院時より重症かつ全身状態不良であり中枢性の発熱により39℃まで体温上昇が見られていた。心身機能は覚醒は声掛けにてなんとか開眼が得られる程度であり重度四肢麻痺を認めていた。全身性の筋緊張亢進（痙縮）、可動域制限があり、食事は経管栄養でADLは2人全介助レベルであった。チームでは、三食食事導入、コミュニケーション方法の確立とQOLの向上を目標にリハビリテーション治療を開始した。

医師と看護師が連携して薬剤調整や体温調整を行い、全身状態は徐々に落ち着き、入院2ヶ月で気切抜去しその日のうちに閉鎖呼吸状態安定して経過することができた。

しかし、JCSⅡ-10で反応は乏しかった。チームで離床を図り、リハでは長下肢装具を使用して積極的に抗重力運動を行った。

入院3ヶ月目では訓練時に表情が変化する場面が増加し、会話の内容によって違う表情を認めるようになった。移乗動作の介助量減少が得られたため、リハから看護師へ介助指導を行い、病棟ADLでは移乗動作一人介助の導入を行った。また、STとDrにて嚥下評価と訓練を行い、経口摂取を開始することができ、栄養科とも食事形態を調整し、昼のみ経口摂取可能となった。

入院4ヶ月目ではオンラインや直接面会の機会を活用して、ご家族や知人を目にした際や声を聞いた際に表情の変化を多く認めるようになった。ご家族とも協力し、食事はご本人の嗜好品を持参していただき訓練時に提供し、ご本人の意欲を引き出すことで、さらに覚醒の向上を認め、3食経口摂取可能となった。

入院5ヶ月目で病前の馴染みがあったり、好きだった物に対しての追視や表情変化が得られ、極わずかな発声も聞かれるようになった。感情失禁あったものの表情変化の増加もみられるようになった。頚

部の動きが声かけで可能となり、ADLでは口腔ケア時に開口、下肢装具の着脱時に右下肢の協力動作が得られるようになり、チームで共有して関わった。ご家族にも、食事動作や関節可動域訓練の介助の指導を行い、安全に実施できるようになり、2024年1月自動車事故対策機構の運営する施設へ転院の運びとなった。

本症例は現役の大学生で大学生活を謳歌されていたが、交通事故により重度脳損傷となり大きな改善が予測できない患者さんであった。当初は全身状態が不安定であったが、医師と看護師で病状のコントロールを図り徐々に全身状態が安定し、日々のリハビリや病前の趣味や嗜好を取り入れながら、様々なイベント等の参加やご家族の面談を通して覚醒が徐々に向上してきた。重症であったが、経口摂取獲得へ向けて、多職種があきらめず協力し、全介助ではあるものの目標の三食経口摂取獲得することができ、さらにご家族介助でも可能となったことで非常に喜んで頂けた。また、僅かな変化や反応をチームで共有し大切にして、ご家族とともコミュニケーションを重ねることでご家族もチームの一員として協力体制を築くことができた。

結果、より豊かな生活が可能となったと考える。