

石川島記念病院

症 例 概 要 患者：70歳代後半 女性

病名：右視床出血

入院期間：令和5年10月上旬～令和6年1月下旬

経過：病前は重度の左変形性股関節症により活動範囲は制限されていたが杖を使用し生活は自立していた。第1病日に左上下肢の脱力と痺れ感を自覚し前医を受診した。左不全片麻痺・左半身感覚鈍麻を呈する右視床出血と診断され、血压管理を中心に保存的加療となった。そして、第16病日に在宅復帰を目的に当院へ入院となった。前医から既往の重度左変形性股関節症による著明な筋萎縮と関節可動域制限から退院後は車椅子生活を告知されていた。しかし、軽度の運動麻痺や高次脳機能が保たれていたことから、第127病日に杖歩行を獲得し自宅退院となった。

内 容

入院時、身体機能は、Br.Stage左上肢IV-手指V-下肢IV、左下肢の感覚は表在・深部に中等度鈍麻が認められた。また、既往に重度の左変形性股関節症があり、麻痺側である左股関節に運動時痛と著明な関節可動域制限・筋力低下を認めた。基本動作は、起き上がりから中等度介助を要し、立位・歩行は左股関節の関節可動域制限と筋力低下の影響があり平行棒内で中等度介助レベルであった。そのため、病棟の移動は車椅子で全介助となっていた。その他のADLも立位の不安定性と左股関節の関節可動域制限から中等度介助から最大介助を要しFIMは運動35点、認知29点、合計64点であった。高次脳機能面では、見当識と記銘力の低下を認めた。前医では、既往の重度変形性股関節症による著明な筋萎縮と関節可動域制限から退院後は車椅子生活となる可能性をご本人・ご家族に告知されていた。しかしご本人・ご家族から強い歩行獲得の希望もあり、医師は脳出血後の血压管理に加えて股関節の疼痛コントロールを行い、理学療法では歩行能力の獲得、作業療法では股関節に配慮した日常生活動作の獲得と自立を目標にリハビリを進めた。

見当識・記銘力は早期に改善し経過は順調であったが、ご自身の身体状況に悲観的になることもあり、リハビリでは適宜傾聴しつつ病棟スタッフとともにポジティブなフィードバックを行い関わり方を工夫した。また、歩行に対しても不安を持っており、リハビリ内では歩行器を使用して安定した歩行が獲得できた時期でも病棟生活では歩行をなかなか取り入れることができなかつたため、病棟スタッフへ歩行練習の自主トレーニングの実施協力と、自室内T-cane歩行での実動作を段階的に取り入れられるよう病棟と相談を行いつつ環境調整を行い、カーテン自己開閉と積極的な椅子での生活を段階的に取り入れた。その際ご本人の能力の自己認識向上と不安要素を取り除けるようフィードバックを病棟とともにを行い、歩



行に自信がつくように工夫した。

その結果、身体機能はBr.Stage左上肢VI-手指VI-下肢V、感覚検査は表在感覚は正常レベルまで改善を認めた。基本動作は、起き上がりから起立まで自立となり、移動は杖歩行で自立となった。第105病日には歩行車を使用して屋外歩行が700m自立で可能となった。退院時には運動麻痺や感覚障害の改善、左股関節の関節可動域・筋力の向上からバランス能力・歩行能力の大幅な改善が認められた。FBSは28点から44点、TUGは杖を使用して15.6秒で可能となった。屋外は杖・歩行車を使用して自立となり、自宅生活に復帰しても不安が思いつかないくらい生活動作に自信がついたと内観が得られ、ご本人・ご家族からは満足感が得られた。FIMは運動87点、認知35点、合計122点と改善した。

前医では、今回の神経症状に加え、既往の重度変形性股関節症から、退院後は車椅子生活を示唆されていたがご本人の歩行獲得の意思を汲み取り、ご本人・他職種がOur Teamとなり歩行獲得を目指した結果、杖歩行を獲得し自宅退院を果たした症例である。