

石川島記念病院

症 例 概 要 患者：50代 女性

病名：右被殻出血

入院期間：令和5年12月上旬～令和6年5月末

経過：元々、自身の司法書士事務所を経営していた方。令和5年11月中旬の出勤時左上下肢の脱力にて発症し他院にて右被殻出血の診断を受け、同日右頭頂穿頭内視鏡的血腫除去術を施行。高次脳機能障害、左上下肢の弛緩性麻痺、感覚鈍麻などの症状が残存したためリハビリテーション目的で当院へ入院となった。

内 容

入院時の身体機能は著明な関節可動域制限はなく、BRSII-II-IIの弛緩性の重度左片麻痺と表在、深部共に重度感覚鈍麻、筋力は体幹でMMT2の出力低下を呈していた。基本動作は寝返り動作、起き上がり動作から中等度介助、歩行は長下肢装具を着用し後方から重介助にて行っていた。高次脳機能障害として分配性注意障害があり特に聴覚刺激による理解困難、軽度の左半側空間無視があった。

ご本人は司法書士の試験に何度も落ちた末にようやく合格し資格を取得したため司法書士として働くことに強い誇りを持っていた。そのため、今回の右被殻出血という困難に負けず、何としてでも仕事に復帰したいと考えており、病棟スタッフとしてもそのHOPEを叶えるべく試行錯誤した。今回の出血量や麻痺や感覚障害の重症度からも屋外歩行の自立は現実的ではなく、自宅から事務所までの電車で15分の移動は困難と考えられた。そのため、ご本人様と協議し自宅を事務所と兼用することでなら仕事復帰できると考えた。

以上より目標は基本動作を自立すること、屋内歩行の再獲得、ADL動作の自立、高次脳機能障害の改善とし、介護保険サービスを利用しながらも自宅内の動作は自立、家事動作は他者の援助を受けながら自宅兼事務所での仕事復帰とした。

長下肢装具を使用した立位保持練習、歩行練習を積極的におこなうことで、左上下肢の麻痺は緩徐ではあるが改善を認め、最終的にはBRSはIII-III- IIIとなったが感覚障害は依然重度鈍麻のままであった。基本動作は起居、起立動作は右側の手すりを使用すれば自立、屋内歩行は金属支柱付短下肢装具と四点杖で自立した。屋外歩行は困難であったため福祉用具業者と連携を取りながら電動車椅子の操作練習を実施し、見守りで可能となった。このころになると注意障害や軽度の半側空間無視も改善を認めた。また、身体機能の回復が見られてから退院を見据えて家屋調査を実施し、自宅内の段差昇降やトイレ内の立ち上がり安定のため手すりを導入し、家事支援や入浴介助のためホームへ

ルパー、自宅内の安全な移動獲得、屋外電動車椅子自立へ向けて訪問リハビリを導入することとなった。当院では2024年5月から訪問リハビリを開始しており、ご本人から強い希望があり、当院での訪問リハビリを開始した。そのため、退院前から訪問リハビリスタッフと情報共有を緻密に行い、担当間でビジョンの共有を図ることができた。

こうして2024年5月末に自宅復帰を果たした。訪問リハビリは未だ継続中であるが屋外を電動車椅子だけでなく金属支柱付き短下肢装具と四点杖を利用して歩行練習を実施している。さらに家屋調査を実施しても実際に導入されなかったご自宅の環境設定について訪問リハビリスタッフが自宅環境の再調整を行い、ご自宅へ帰ってから発覚した玄関での車椅子の乗り降りの困難さといった問題点に対して介入している。そして、6月中旬に念願であった仕事復帰を果たした。

以上のように、手術適応レベルの右被殻出血を呈しながらも自宅生活に再び戻り、念願であった仕事復帰ができたのはour teamとして患者さんファーストの価値観の元、包括的に介入できたからであると考ええる。また、当院の新しい試みである訪問リハビリを実際に導入し、経過を報告し合うことでご自宅へ復帰してから出現した新たな問題点などをセラピスト自身も学ぶ事ができ、今後の自宅復帰までの環境調整やサービス調整等に活用できると感じた。今回の症例を通して、回復期で自宅復帰に向けてリハビリを積極的に行い、残存した問題点を同じ病院内での訪問リハビリを開始することで迅速な情報共有ができ、より患者さんにとって有益となる介入のあり方を示すことができたと感じている。