

竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：30代 男性 病名：頭部外傷

入院期間：令和4年7月 ～令和5年1月

令和4年5月中旬にワンボックスカーが交差点に進入した際に、症例が乗車していた自転車に接触、高エネルギー外傷で緊急搬送される。搬送時意識障害、瞳孔不同あり、頭部CTにて右急性硬膜下血腫、クモ膜下血腫、脳挫傷を認め、同日開頭血腫除去術、外減圧術、内減圧術を施行される。5月下旬には気管切開術施行され、経過とともに右片麻痺が顕著となり6月中旬にボツリヌス療法を施行される。その後6月6月中旬に頭蓋形成術、6月下旬に気管切開孔閉鎖され、同年7月中旬に当院回復期リハビリ病棟に転院される。入院時は右上下肢に運動麻痺を認め、移乗は最大介助レベルであった。また、その場での簡単なやりとりは可能であったが、脱抑制症状を認め、「お母さん」「お腹すいた」と繰り返し訴え落ち着かない様子であった。令和5年1月に多職種アプローチによりADL自立し自宅退院された症例である。

FIM

入院時 33/126（運動項目21/91 認知項目12/35）

退院時 88/126（運動項目64/91 認知項目24/35）

内 容

症例は右硬膜下血腫、クモ膜下出血、脳挫傷を認め、急性期病院に緊急搬送された。搬送時は意識障害を認め、同日開頭血腫除去術、外減圧術、内減圧術を施行され翌日から早期リハビリテーション治療が開始された。

治療経過とともに右片麻痺、筋緊張が顕著となり、自動運動が困難で介助が必要な状態であった。

6月中旬に急性期病院にてボツリヌス療法が施行され徐々に痙縮の改善を認め自動運動可能となった。

7月中旬に当院入院され、入院時は意識障害、右上下肢に運動麻痺を認め、基本動作中等度介助、移乗は最大介助レベルであった。また、その場での簡単なやりとりは可能であったが、脱抑制症状を認め、「お母さん」「お腹すいた」、「僕の自転車どこ」と繰り返し訴え落ち着かない様子であった。

ご本人は母と2人暮らしで趣味はロードバイクで外出する事であった。ご家族の希望としては、日中は独居となるためトイレに1人で行けるようになること、可能であればシャワーも浴びられるようになり自宅退院することが挙がっていた。

しかし、チームで協議し最終的には自宅退院可能であっても、高次脳機能障害や、片麻痺の影響より

介助が残存することが予測されるが、退院後も高次脳機能障害センターへの通院やリハビリテーションの継続をし、当院退院時は移動が歩行軽介助レベルであっても最終的には歩行自立を目指してくといった目標を立てた。

当院入院直後から急性期病院でのボツリヌス療法により回復期でのリハビリテーション治療で難渋する痙縮管理が早期から可能となりWelwalk WW-2000やReoGo-J等ロボット療法を積極的に行うことができた。

また、当院入院前のみだけではなく、当院入院中も継続して急性期リハビリテーション科医師による定期的な病診連携を行っていた。高次脳機能障害や環境変化に伴うせん妄については、病棟チームが親身な対応をし、徐々に声出しや、脱抑制症状は改善し8月上旬には落ち着いていった。

9月下旬には病棟チームに歩行介助のデモンストレーションを行い、T字杖での3食歩行誘導を開始、離床時間を活用して見守り下での自主トレーニングも開始した。

徐々にADLが歩行となりつつあったが、ご本人から「車椅子を返したくない」と固執を認めた。他にも食事の際に配られるおしぼりや、使用済みのマスクを保管してしまうといったことが多々みられた。病棟チームと協力してご本人の説得を行ったが、なかなか手放すことができなかった。

11月下旬には終日院内T字杖歩行見守りとなったが、固執は継続していた。自宅退院を目指すうえで必要な課題となる為、面会時に身体的な介助方法のみではなく、高次脳機能の側面からも家族指導を行い、徐々にものをため込むような固執は軽減していった。

当院入院中にT字杖歩行自立となることはなかったが、自宅退院後は、当初の目標であった日中独居生活は可能となり、トイレ動作や入浴が自立となった。また、屋外活動も可能となり連続約3km以上のT字杖歩行を自立して行えるようになった。

急性期病院に入院された際には、意識障害を呈す重傷頭部外傷患者ではリハビリテーション治療が難渋し、不良な転帰を辿ることが多い。しかし、早期から積極的なリハビリテーション治療や病棟チームの高次脳機能障害に対し病棟生活を症例やご家族様が不安なく過ごせるような親身な対応、急性期リハビリテーション科医師によるボツリヌス療法と急性期病院入院時から一貫した病診連携が効果的であったと考える。