

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：70代 女性

病名：脳梗塞

入院期間：令和6年2月～令和6年8月

経過：令和5年11月にめまい、頭痛を自覚してA病院受診。右中大脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血の診断でクリッピング術施行。その後右麻痺の増悪が見られ、左放線冠領域の脳梗塞の診断となり並行して治療の方針。経過の中で水頭症発症しVPシャント施行。12月にB病院へリハ目的で転院となるが、舌根沈下による呼吸不全のためA病院へ転院。令和6年2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

入院時の身体症状は、上肢優位の左片麻痺、高次脳機能障害、嚥下障害があった。JCS:II—10、BRS:II-II—IV、MMSE:10、ADLはリクライニング車椅子を使用して全介助、3食経管栄養で、コミュニケーションは単語レベルの理解、2語文程度の表出、運動FIM:13、認知FIM:7、BI:0であった。リハビリテーションとしては廃用による身体機能の改善、ADLの介助量軽減、高次脳機能の改善、コミュニケーションの改善、経口摂取の獲得を目標に介入を行った。

入院当初はコミュニケーションが困難であったため、Nsが病棟での様子を確認し、積極的に離床ができるように関わった。リハがしっかり行えるように、Drは全身管理を行い、PTは長下肢装具を作製し、立位、歩行練習を進めた。OTが関わることで上肢機能にも改善が得られ、起居・移乗動作が軽介助で行えるようになった。VF検査を施行し、STと栄養科は食形態の調整を行った。

入院3か月目には、入浴以外のADLは車椅子にて行えるようになり、短下肢装具でのT字杖短距離歩行が行えるようになった。MSWは入院時のリハの動画をご家族に示しながら、自宅退院へ向けての支援を行った。

入院5か月目には、屋内歩行はフリーハンド自立、屋外歩行はシルバーカーで可能となり、階段昇降も手すりを使用して行えるようになった。食形態は、米飯、常食への変更になった。身体機能の向上は得られてきたが、注意の転換などの高次脳機能障害は残存しており、退院時の生活での課題を明確にするため、PT,OT,ST,Nsが同席して家屋評価を行い、退院に向けての調整を行った。退院直前には、本症例よりお世話になったスタッフに対してお礼がしたいということで、調理訓練を行う中でパンケーキパイを作ってくださった。入浴以外の屋内ADLはフリーハンド自立となり、退院に必要な改善が得られたため、自宅退院となった。退院時は、JCSI—1、BRS:VI-VI-V、MMSE:30、運動FIM:62、認知



FIM：25、BI：90まで改善が見られた。

本症例は、脳画像から身体機能の改善が得られる可能性が見えており、積極的なリハビリテーションを行える体制をチームで進めていくことが重要であった。Drが内服管理を行い、Nsが病棟での生活をモニタリングし、穏やかに過ごせるように関わった。食形態については、適宜VF検査を行い、栄養科、STが関わった。退院に向けての調整は、MSWが家族や本人の希望を尊重しながら対応した。このような体制が整えられたことで、PT,OT,STが積極的なリハビリテーションを行うことができたことが、今回の改善につながったのではないかと考える。