

ねりま健育会病院

症 例 概 要 50代女性

病名：右尾状核出血

入院期間：2024年4月 ～ 2024年7月

経過：2024年4月上旬、意識障害でA病院に救急搬送され、右尾状核出血、脳室穿破の診断で内視鏡下脳室内血腫除去術および脳室ドレナージ術を施行。また、入院中に未治療の糖尿病が発見されインスリン強化療法が開始された。4月下旬に回復期リハビリテーション目的で当院へ入院された。

病前生活：ADL、IADL自立 料理好き 毎日晚酌（2リットル/日）

健康診断等は受けておらず、運動習慣も特になかった

内 容

入院時、意識障害で覚醒不良。BRSVIで随意性は保たれていたが、MMTは3レベルで筋力低下を認め、起居動作など基本動作は重度～全介助、トイレ動作は2名介助を要した。移動はリクライニング車椅子全介助であった。全般性注意機能低下、記銘力低下、遂行機能低下、左半側空間無視、意欲・発動性低下を中心とした前頭葉症状を認め、ADLは全介助を要した。嚥下機能の低下もみられ、食事はペースト食、水分トロミ付であった。コミュニケーションは、簡単な呼びかけに対し短文レベルの表出が見られることはあったが、自発話は少なく連続的な会話は困難だった。FIM21点（運動15、認知6）。

入院2週間で、覚醒は徐々に向上してきたが、集中力は続かず、リハビリの机上課題ではすぐに突っ伏してしまう場面が多かった。病棟でもNsを中心に離床機会の拡大を図り、声掛け等コミュニケーションの機会を多くとるよう心がけた。介助で歩ける場面も出てきたが、左半側空間無視や注意機能低下の影響で、右側の物にぶつかりそうになったりすることがあった。

1ヶ月で、日中病棟内フリーハンド歩行自立、屋外歩行は1.5km程度見守り～軽介助で可能となった。机上課題にも集中して取り組めるようになった。右側への注意も徐々に向けられるようになり、高次脳機能の改善もみられてきた。

2ヶ月で、夜間の移動もフリーハンド歩行自立し、階段昇降を見守りで行え、屋外歩行2kmまで可能となった。もともと家事の中でも料理が好きで得意だったため、役割復帰に向けてOT内で調理訓練を実施し揚げ物に挑戦した。また、ご主人にも協力していただき、愛犬との散歩も自立していけるよう練習

した。Nsサイドで、血圧管理や内服管理など再発予防に向けた指導を行った。MSWがご家族やケアマネ等と連携して自宅退院に向けての退院支援を進めていった。

2.5ヶ月で、公共交通訓練、自転車訓練、買い物訓練を実施し、いずれも自立できた。栄養指導も実施し、再発予防のため食生活をアドバイスした。

退院時（入院から3ヶ月）、終日病棟内フリーハンド歩行自立、公共交通自立、自転車自立、家事動作自立、ADL・IADL自立、コミュニケーションも長文で可能となり、自宅退院となった。FIMは123点（運動91、認知32）まで向上した。

退院後は、当院外来リハビリでフォロー。入院中に指導されていた自主練習も継続できており、毎日犬の散歩やジョギングなどしており運動習慣がついている。また、病前は1日2リットル飲んでいたお酒もやめて、健康に気を遣い、再発予防に努めている。