

ねりま健育会病院

症 例 概 要 60代男性

病名：左アテローム血栓性脳梗塞

既往歴：うつ、パニック障害

入院期間：2025年10月～2026年5月

経過：

2025年10月に右片麻痺を呈し、総合病院に救急搬送された。

左放線冠梗塞の診断で保存的治療を開始した。

2025年11月に当院回復期リハビリテーション目的で当院へ入院された。

内 容

本症例は笛奏者として、世界的に活躍している方であった。2025年10月に脳卒中を患った。同年11月に回復期リハビリテーション治療目的に当院へ入院した。入院時の本人の希望は、病前と同じレベルで笛がふけるようになりたいであり、「笛が吹けないなら死にます。」と落ち込んでいた。マネージャーも「何とか前と同じ状態に戻ってほしい。」と涙した。入院時心身機能は、右半身に重度運動麻痺(上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅲ)と顔面、上肢に痺れを認めた。右手は実生活で使用場面はなく、笛も構えを取ることが出来なかった。笛演奏に対するCOPM(10段階QOL評価)は重要度10、遂行度0、満足度0であった。ADLはFIM運動項目33点、認知項目は22点であった。移動時に車椅子を使用し、他活動にも介助を要した。

治療方針は、入院期間6ヶ月でADLが自立し、笛演奏に一部参加できることを目標に、Drによる内服治療と全身管理、NSによる病棟生活での身体・精神面のケアと再発予防指導、PTによる装具を用いた歩行練習、OTによる上肢機能訓練とADL、復職練習、STによる顔面感覚機能訓練、SWによる家族支援、RDから再発予防に向けた栄養指導を行った。チーム一丸となり、ご本人の心理面への介入と、復職、ADL向上に向け支援を行った。

経過は、入院2ヵ月目に、上肢運動障害が中等度まで改善された。生活上でも右手で食事をする等、生活上での使用量が向上した。同月より、段階的に笛演奏練習を開始した。自主トレーニングとして、担当チーム以外のスタッフにも協力いただき、リハビリ室の一角を提供し笛演奏練習を開始した。4ヵ月目に、笛演奏のQualityも向上し、曲の演奏ができた。ご本人からは「少し希望の光が見えてきました。」やご家族からも「これなら自宅演奏会も出来そうです。」とあった。6ヵ月には、精神賦活、人前での演奏評価目的で、Drを含めたチームメンバーが参加した院内演奏会を実施した。実施後は、「演

奏が乗ってしまいました。思った以上に演奏が出来た。あんなに上手く行くと思わなかった。」と笑顔があった。COPMも重要度10、遂行度8、満足度7と向上した。

退院時は、右半身に運動障害は中等度障害(上肢Ⅳ-手指Ⅳ-下肢Ⅲ)が残存した。一方で、笛演奏は病前同様には至っていないが再獲得できた。他、下肢運動障害においても残存しているが装具を使用し歩行が自立し、入浴を含めたADLは自立された。退院時FIMは運動項目84点、認知項目は33点であった。退院後は段階的に演奏活動に参加していく方針となり、外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションへ引き継ぐ予定である。

入院時は表情も暗く、希死念慮を認めたが、退院時には笑顔が観察されるようになった。その背景には、チームが一丸となり、ご本人、ご家族の思いを尊重し、法人が掲げる「対象者の尊厳を守る」といった理念を各職種が実践できたことで認めた変化であったと考える。