

ねりま健育会病院

症 例 概 要 70代女性

病名：くも膜下出血の術後、右小脳、左側頭葉梗塞、両側前頭葉出血、水頭症術後

入院期間：2025年9月～2026年2月

経過：2025年1月に意識障害、左片麻痺。前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、両側前頭葉出血の診断、コイル塞栓術施行、気管切開。2月に水頭症に対しLPシャント術施行。4月にリハビリ、療養目的で転院。同月誤嚥性肺炎。9月に回復期リハビリ目的で当院へ入院。

内 容

本症例は兵庫県で生活されていた。2025年1月に脳卒中を患われた。重症度が高く、回復が絶望的とされ、関西の名の知れた複数のリハビリ病院から入院を断られていた。発症から約8カ月後、一縷の望みを頼りに当院の入院前面談に臨まれた。院長面談時、脳画像診断のうえ、回復の可能性を見出され、当院の入院の運びとなった。当院入院までの間、ほぼ寝たきりの状態であった。

入院時心身機能は、NIHSS37点と神経学的重症度は最重度であった。また、重度四肢麻痺（BRS左IV-IV-Ⅲ、右IV-IV-Ⅲ）と四肢の関節拘縮、気管切開、遷延性意識障害（JCSI～II-30）を認め、言語的、身体的表出も困難であった。ADLはリクライニング車椅子を使用し全介助で、食事は3食胃婁からの経管栄養、褥瘡ハイリスクのため自動体交マットレスを導入した。FIM運動項目13点、認知項目5点、合計18点、BI0点であった。ご家族より出来る限りの回復と、食事の経口摂取の希望があった。チームの目標は5カ月で覚醒向上と介助量軽減、可能な範囲で会話可能、食事の経口摂取とした。

方針として、Drによる覚醒向上のため内服調整や全身管理、Nsによる生活ケアと医師の指示に基づく医療行為と離床と褥瘡予防、排泄管理（失禁ベースであったが積極的なトイレ誘導）、PTによる長下肢装具を使用した立位、歩行訓練、OTによるADL、上肢機能訓練、STによる口腔、嚥下機能訓練、SWによる家族支援を行った。また、日中は12時間の完全離床対応とし、褥瘡予防のためポジショニングや除圧を徹底した。

経過として、入院2ヶ月目で内服調整と、積極的な立位、歩行練習を実施したことで覚醒向上を認めた。また、食事も医師同席のVF評価ののちSTの介助下で、1食経口摂取が可能となった。四肢可動域も改善を認め、手を振る、声掛けに笑顔になる等の非言語的表出が可能となった。リハビリ場面以外にも、病棟生活上で、クリスマス会や、正月の書き初め、節分イベントにも参加を促し、チーム一丸と

なり、本人の回復を支援した。入院4ヶ月目には、嚥下機能や座位保持能力の改善を認め、3食経口摂取となり、椅子座位で最大15口程、自己摂取が可能となった。また、誕生日には、栄養科と連携し、特別に嚥下食でのケーキの調整・提供をして頂き、安全に召し上がっていただくことができた。コミュニケーション面は、日中は発話用バルブ装着し、不明瞭ながら発語が得られ、「こんにちは」「大丈夫」等、単語レベルで表出可能な場面も認められた。入院5ヶ月目で、ご家族より、関西の回復期病院から、現状の回復状況であれば受け入れ可能とお話があり、家族間交流や面会の行いやすさを考慮し転院の希望が聞かれた。家族の希望に対し、当院での生活支援や、リハビリの進捗を次病院へ共有し、引き続き対応ができるよう申し送りを行った。2026年2月に当院退院の流れとなった。退院時の心身機能はNIHSSが24点、BRS左IV-IV-IV、右IV-IV-IV、JCSI桁～II-10、FIM運動項目21点、認知項目9点、合計30点、BI10点となった。日中は発話用バルブを装着し、普通型車椅子で完全離床対応、且つ、3食経口摂取となった。

入院前は、回復が絶望的とされ、経口摂取やコミュニケーションが困難な状況であったが、チーム一丸となり、ご家族やご本人の思いを尊重し、当院の掲げる”卓越したリハビリテーション医療”を各職種で実践したことで著しい回復を遂げた一例であったと考える。