

石川島記念病院

症例概要 患者:90代 女性

病名:左アテローム性血栓性脳梗塞 左被殻出血

入院期間:令和2年10月～令和3年3月

経過:令和2年9月下旬、夜間にトイレに行こうとして起きると右半身が動かしくなくなっていたが、ご本人の判断で用を済ませ再度入眠し朝起床時には症状がほぼ改善していた。しかし翌日夕方、洗い物をしていると右半身に違和感が出現、その後徐々に動かしくさが増強したため、娘さんに連絡し救急要請。その後も右半身の麻痺の症状は徐々に増悪する経過を辿った。即日、保存加療が開始。10月上旬に救急病院でのリハビリテーション開始、同月中旬に当院へ転院となる。入院時は重度片麻痺を呈し基本動作やADLには全介助を要しており、精神面では不穏が強くコミュニケーションも難しい状態だったがチームアプローチの結果、介助量の軽減や落ち着いた生活を送ることが出来るようになり、施設退院された症例である。

内 容

入院時は覚醒変動が大きく、リクライニング車いすを使用し基本動作やADLは全介助を要した。コミュニケーションでは単語レベルでの表出がみられたが失語症や重度構音障害を呈し聞き手の推測が強く必要であり、聞き取れない場合も多くあった。また精神面では不穏になることが多く身体状況に対し悲観的になることやベッド柵に顔をぶつけ皮下出血を作ってしまうくらい落ち着かない日もあり、車いす上でも体動が激しく転倒転落の危険性が非常に高いため常時見守りが必要な状況であった。

入院1ヶ月頃より徐々に覚醒が良好となり、基本動作やADLでは協力動作が得られるようになり、リハビリにてトイレ誘導を開始、徐々に病棟での時間誘導へ繋げた。2ヶ月頃より文章レベルでの発話量が増加し、意思疎通が図れるようになると少しずつ不穏になる場面が少なくなった。ADLでは普通型車椅子へ変更し、トイレ動作は立位保持が軽介助で可能となった。日中はダイルームで過ごす時間が長くなり、他者と交流することやリハビリではアクティビティ(塗り絵や折り紙)を楽しむ様子がみられるようになった。3ヶ月頃よりトイレ動作は手すりを使用し立位保持が見守りで可能となった。

退院時、コミュニケーションでは失語症や構音障害は残存していたが改善傾向であり文章レベルでの意思疎通が可能となった。ADLでは食事はセッティングにて自立、トイレ動作は移乗動作軽介助、

立位保持見守りで可能となりご自身で尿便意を訴えることもできるようになった。歩行は金属支柱付き短下肢装具を装着し、後方介助を要しながらも 30m の連続歩行が可能となった。現状の車椅子生活に甘んじることなく、PT 介入時は積極的に笑顔を絶やさず、歩行練習に参加していた。歩行練習時は失語症があるにも関わらず、自身の歩行リズムを作るように「いち、に、いち、に」といった掛け声であったり、「いち、に、さん、し、ご、ろく、しち、はち、、、、、、さんじゅういち、さんじゅうに、、さんじゅうさん、、」など自分の歩数を数えながらご自身の力で歩こうという積極的で必死な姿勢がみられた。その他、重度片麻痺だったが非麻痺側である左手を器用に使いながら片手で折り紙や、ぬりえに取り組み、ご自身で作品や色合いを決めたりとリハビリ時間いっぱい 60 分間作業に集中することができるようになった。精神面は落ち着き、他者との交流を楽しみながら一日のほとんどをデイルームで過ごすことができるようになり、有料ホームへ退院された。