

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：50代 男性

病名：左被殻出血

入院期間：平成30年7月 ～ 平成30年11月

外来：平成30年12月～

経過：平成30年5月意識障害にてA病院に救急搬送。小脳梗塞、急性水頭症と診断され、緊急後頭蓋窩減圧術、脳室ドレナージ術施行。回復期リハビリ目的で当院入院し、11月に退院。退院後は、外来でのフォローを継続実施し、最終的にフルタイムの復職を果たしたのみならず、自動車運転、聖火ランナーと、社会参加の歩みを着実に進めている症例。

内 容

入院時、体格が非常に大柄（身長160cm代 体重は約88kg）、JCSI-2で意識障害があり、ADLは経鼻経管栄養、膀胱バルーン留置で、寝たきりの状態であった。嘔気、嘔吐も認め、離床はリクライニング車椅子を使用しADLも全般的に介助を要していた。中等度の左不全片麻痺に加え、体幹や左上下肢に重度の失調症状もあり、基本動作にも中等度以上の介助が必要であり、歩行は困難であった。左顔面神経麻痺、眼球運動障害、複視も認めており、非常に重症な患者さんであった（茨城県在住だが、県内で受け入れ病院が見つからず、復職を目指し当院で回復を期待したい、ということもあり当院へ入院）。

入院直後から積極的なリハビリを開始。前医では抑制もしていたが、当院ではセンサー導入しチームで安全管理を行いながらADL向上を図った。入院時は経鼻経管栄養であったが、早期にVFを行って誤嚥無いことを確認して食事を開始。経管チューブ抜去して、1ヶ月で椅子座位での3食常食経口摂取を獲得した。入院当初はめまい、嘔吐あり積極的な離床は困難であったが、チームでご本人と目標を共有し、意欲を引き出すことで離床を促すことができ、機能向上に伴い車椅子での基本動作自立となった。膀胱バルーン留置も早期に抜去し、トイレでの排泄をNsとも協力し確立を図った。また、徐々に覚醒や高次脳機能面も改善を認め、コール確実となりセンサーも撤去することができた。

当初は「復職は絶対無理」とご本人も話していたが、できることが増えていくことで、3ヶ月時には、「復職したい」とはっきりと前向きな希望が聞かれるようになった。歩行訓練も積極的に取り組み、失調症状は残存したものの吐き気も改善し、杖歩行が院内修正自立となり、ADLも入浴も含め自立を達成した。

5カ月経過時には、院内独歩自立となり、さらには屋外歩行も安全に実施可能となった。自らリハビリ室へ自主トレに訪れるなど、生活もご本人らしく主体的となった。眼球運動や視野に対するリハビリの成果もあり、外泊や公共交通機関も問題無く自立レベルとなり、当初の目標を達成することが出来、自宅退院となった。また、体重についても、約72kgとなり入院時から比べると16kgも減量することが出来た。

退院後、外来フォローへ移行してリハビリを継続。仕事も段階的に復職し、最終的にはフルタイムでの復職を実現した。また、徐々に視野障害も改善し、自動車運転も可能になった。

現在は月に1度の頻度で外来リハビリへ通われており、さらなる挑戦ということで、東京オリンピックの聖火ランナーを目指し走行の練習を強化、耐久性も向上し、無事に走行力を獲得した。ランナーに応募の結果、見事当選され、先日、聖火ランナーを務めることができた。

非常に重症な患者さんであったが、ご本人含めたチームで目標を共有しながら回復を信じ、かつ各部門が専門性を発揮し、自宅退院を達成したのみならず、その後も当院外来に引継ぎ支援を継続したことで、目覚ましい回復と聖火ランナーといった社会参加に繋がったと考える。