

石川島記念病院

症例概要 患者:50代 男性

病名:多発性脳梗塞 右内頸動脈狭窄症

入院期間:2019年10月下旬～2020年4月中旬

経過:2019年10月初旬、自宅で倒れているところを発見。救急要請でA病院入院。左上下肢麻痺を認め、発語はなし。右前頭葉から島にかけての亜急性期脳梗塞と左中大脳動脈遠位梗塞と内頸動脈高度狭窄を呈した。狭窄に対して経皮的拡張術を施行。10月下旬に当院に入院。入院時は、重度上下肢の運動麻痺、高次脳機能障害、摂食・障害、排尿障害を呈していた。病識の欠如や重度の注意障害があり、独居は難しい症例だったが、他職種の粘り強いチームアプローチにより、自宅退院・職場復帰を果たせた症例である。

内容

入院時、左上下肢の重度の運動麻痺、発語失行、摂食・嚥下障害、重度の高次脳機能障害（注意機能障害、半側空間無視）を呈しており、既往には陳旧性左出血性脳梗塞(2012年12月失語症残存)、肝機能障害、前立腺肥大排尿障害、うつ病型統合失調感情障害等があった。

当初は、リハビリ以外は臥床傾向で、ADLはすべて中等度介助が必要な状態。排泄に関して尿意はあるものの全介助レベルで、嚥下障害は重度で経管栄養の状態であった。FIMは22/126（運動：13/91、認知9/35）であった。

病前は、海外にも出かけるカメラマンで、職場の幹部。ご本人は強く職場復帰を望まれていた。初回の面談にて、ご本人・ご家族の希望に沿って、独居生活に戻ることを最終目標とし、歩行の獲得とコミュニケーション手段の獲得、食事自立をめざしてチームアプローチを開始した。

最初の1ヶ月では、歩行は中等度介助レベルだったが、離床を促す目的で車椅子の自走練習も同時に開始し、トイレは失禁後にコールがある状態だったので病棟とも協力しながら、時間誘導を行った。食事は昼のみソフト食と水分トロミ2が介助にて可能。車椅子の自走については、廊下の環境に合わせての操作が難しいため、2ヶ月目からは、介助にてT字杖での歩行を開始、見守り歩行まで可能となった。食事は昼のみ全粥、ソフト食半量に変更し介助にて可能となった。3ヶ月目には、短下肢装具を作成して歩行自立をめざした。

しかし問題点として、感情失禁や流涎が多く、口腔内に唾液がたまりやすく頻繁にタオルで拭きとる必要があるために杖を離してしまうことや、口元に注意が向いてバランスを崩すことがあり、自立は難しい状態だった。そこで手を離しても倒れない杖の導入を行った。

4ヶ月目以降では、自宅退院に向けて、日常生活動作の自立に向けた練習を多く取り入れたが、注意障害の影響から多方面への注意が向けられないこと（周りに気を付けながら歩くことなど）や、動作の定着（着替えの方法や薬の管理など）がなかなか出来なかった。多職種のスタッフが、根気強く何度も繰り返して動作練習を行ったり、装具に装着しやすい工夫をした結果、更衣動作、装具やシューズの着脱は自立、トイレ動作は見守りレベルであった。食事は、3食ともに軟飯、軟菜になり、全量摂取自立となったが、注意障害の影響で、嘔き出してしまったり、周りが気になってしまうなどがあり、1時間以上かかってしまう状態だった。

5ヶ月目には、理学療法士・作業療法士・後方支援のMSWが参加して、それぞれの視点で家屋調査を実施し、導線の確認や介護サービスの利用についても綿密な打ち合わせを行った。コミュニケーションに関しては、短文レベルの表出は可能ながら、会話になると同じ音の繰り返しや発話速度が速すぎて言語が不明瞭になってしまう難点が残ったが、携帯電話のメール機能で補うことで会話を成立させることができるようになった。FIMは103/126（運動：75/91、認知28/35）に改善した。

ご本人が強く希望する自宅復帰については、食事面（トロミあり）や動作面（注意障害によるバランス不良等）で心配なことが多かったが、目標達成に向けての多職種による繰り返しのアプローチに加えて、後方支援MSWによる介護サービスの導入や近隣に住む母の家事手伝いもあり、自宅退院を迎えることができた。職場の協力もあり、現在、パソコンでビデオや音声の編集作業を行う業務を担当することで、仕事への復帰も果たしている。