

石川島記念病院

症 例 概 要 患者氏名：S. M様 (60代 男性)

病名：右被殻出血術後

入院期間：令和2年5月中旬～令和2年10月初旬

経過：2020年4月中旬、自宅にて転倒していること妻が発見し救急要請。右被殻出血を認め、緊急開頭血種除去術が施行された。術後経過良好であったが左上下肢の運動麻痺(上肢重度、下肢中等度)を認め、自宅退院目的に当院へ5月中旬に入院。入院時は、上下肢ともに中等度の運動麻痺と、感覚障害、軽度の顔面神経麻痺、高次脳機能障害による注意障害などの影響で、動作の定着や、転倒の危険認識の甘さが見られ、日常生活動作の自立に時間を要した症例であったが、多職種との連携により、自宅に退院できた症例である。

内 容

入院当初、コミュニケーションは、日常会話の理解は可能であったが、高次脳機能障害が強く、易疲労性、発動性の低下、注意障害、病識・判断力の低下、遂行機能障害を認め、表情はぼんやりしており、すぐに疲れてしまい座位持続時間は最大で10分程度。座る時も、体を支えきれずに、ドスンと落ちる状態。病前は水道関係会社の社長として会社を切り回していたため、現状の身体状況のギャップに悲観的で精神的に落ち込み、リハビリや食事以外はほぼ臥床傾向であった。歩行動作は、麻痺側上肢の重さや麻痺側下肢の引きずりとバランス機能低下により重介助が必要であった。また高次脳機能障害の影響で、転倒等のリスクに対して楽観的で、下肢の引きずりに気づかずに躓いてしまう等、転倒の恐れ大であった。麻痺側上肢は、認識が薄く、動かす能力があるにも拘らずほとんど使用することなく、常に手がブラブラした状態で物を掴むことができなかった。

最終ゴールは、職場復帰を目指すために、T字杖歩行獲得と屋内生活自立を目標に介入を進めた。

PTは麻痺側上肢機能向上から座位・立位姿勢の修正によるバランス機能の回復、歩行訓練と耐久性の獲得を中心に介入。OTとSTは注意機能訓練を中心とした高次脳機能訓練、課題のエラーのフィードバックによる判断・病識・注意機能の向上と、麻痺側上肢の実作業を繰り返した。

これらの結果、歩行は、最初は車いすでリハビリ室まで自走してきていたが、入院2か月半で介助歩行にてリハビリ室まで移動が可能となり、入院3か月目には短下肢装具を作成し、入院4か月目には短下肢装具とT字杖を用いて病棟内歩行自立レベルまで可能となった。

トイレ動作は、トイレ内にテープを張って足を置く位置を確認しながら移動して便座に座れるように設定す

ることで、手順で混乱することなく安全に行うことができるようになった。

麻痺側上肢については、洋服のファスナーを閉める、ボタンをはめる、紐を結ぶ動作の際に麻痺側手指を使うことや、物品（携帯電話、歯ブラシ、コップ、など）を把持できたり、ドアの開閉やごみ捨て等もできるようになった。そのため、入浴以外の日常生活動作は自立することが可能となった。

注意障害も、「2つ同時の作業を避ける」「静かな環境で作業する」「書類の作成はダブルチェック」「待ち合わせ等の時間が決まっていることは早めに準備」などの条件下での作業が可能となった。

退院時には、屋内の床上動作も自立し、階段昇降は右手すりを用いて昇段、降段ともに見守りで可能となり、涙ぐみながら「次は遊びに来るからな」と、嬉しそうに話されていた。