

熱川温泉病院

症例概要 患者:60代 男性

診断名:右脳梗塞

障害名:左片麻痺、嚥下障害、高次脳機能障害

入院期間:2020年4月上旬～2020年10月上旬

入院までの経過:2020年3月初めの早朝、左半身麻痺と意識障害の状態を奥様が発見し救急要請。A病院到着時、GCSはE2V4M6、見当識障害、傾眠、顔面を含む左半身麻痺の状態でした。精査の結果、右内頸動脈閉塞による右大脳半球脳梗塞の診断となり、t-PA施行。慢性閉塞の状態のため、血栓回収術は行われませんでした。その後、右大脳半球脳腫脹となり、開頭減圧術が施行されました。経過良好で2週間後に頭蓋形成術が施行され、4月上旬にリハビリ目的で当院回復期病棟へ転院となりました。

内容

当院入院時(4月上旬)、GCS:E4V5M6であったが、経鼻経管栄養、左上下肢の重度麻痺、高次脳機能障害(プッシュ現象・左半側空間無視・注意障害)、嚥下機能障害を認め、ADL全介助の状態でした。ご家族から「自宅で一緒に暮らしたい」という希望があり、経口摂取の獲得と基本動作の介助量軽減を目標にリハビリを行いました。

介入当初は座位保持の耐久性低下とプッシュ現象により、スタンダード車椅子に10分座ることが難しい状態でした。そこで、病棟とリハビリ間で離床プランを作成し、病棟では昼の経管時の車椅子離床を促しました。リハビリでは、身体機能の向上・高次脳機能賦活・嚥下機能向上に取り組みました。積極的な座位訓練によりプッシュ現象の軽減に繋がり、離床時間を段階的に延長することができました。併行して非麻痺側の残存機能を活かした動作方法の獲得に努め、8月頃には2時間程度の車椅子離床が可能になり、一人介助で移乗が行えるようになりました。離床時間の延長と嚥下機能の向上を認めたことで、経管栄養の離脱が可能になり、最終的には米飯一口大・トロミAハーフまで改善し、経口摂取を獲得しました。

以上の回復により、在宅復帰が現実的になりました。そこで9月に家屋調査を行い、在宅サービスの調整、福祉用具の選定・住宅改修を行いました。さらに、ご家族の介護能力向上のため、看護師・

介護福祉士・リハビリ・管理栄養士により、介護指導を4日間行いました。ご家族からは「かなり大変だけど、頑張れそうです」と介護生活のイメージと覚悟を持って頂く機会となりました。

本症例は身体機能の向上と基本動作の介助量軽減に難渋した症例でしたが、各職種とご家族が一丸となったことで、在宅復帰が可能になりました。退院後にご家族から「先生、病棟の皆さん、リハビリの皆さんのおかげです。本当にありがとうございました。」とお礼のお言葉を頂きました。

【入院時と退院時の評価(FIM)】

入院時 25点(運動機能 14/91、認知機能 11/35)

退院時 34点(運動機能 22/91、認知機能 12/35)