

熱川温泉病院

症例概要 患者:70代 女性

診断名:左脳梗塞

障害名:右片麻痺、高次脳機能障害、嚥下機能障害

入院期間:2020年8月中旬～2021年2月初旬

入院までの経過:2020年7月中旬の18時に構音障害と右半身麻痺を発症。翌日深夜2時過ぎに右上下肢麻痺の増悪があり救急要請。A病院受診時、右顔面麻痺、右不全麻痺を認めた。MRIによる精査の結果、左大脳半球に散在する脳梗塞を認め、左内頸動脈狭窄によるアテローム血栓性脳梗塞の診断で入院となった。急性期治療後、8月中旬にリハビリ目的で当院回復期病棟へ転院となる。

内 容

当院入院時(8月)、経鼻経管栄養、右上下肢麻痺、高次脳機能障害(意識レベル低下・記憶力低下・右側注意障害)、嚥下機能障害、神経因性膀胱を認め、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」「自分で御飯を食べられるようになって欲しい」という希望があり、経口摂取の獲得と基本動作・日常生活動作の自立度向上を目標にリハビリを行いました。

介入当初はベッド上の体動が激しく、頻回に転落やベッド柵間に手を挟む等の危険行動があり、コミュニケーションは辻褄が合わず、運動指示も入りづらい印象でした。病棟とリハビリ間で離床プランを作成し、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。摂食練習では9月頃から経口摂取を開始し、徐々に食事回数・形態を上げ3食摂取へ移行。また10月には左手でソフトバリアフリー箸を使用し「米飯・常菜2cm角のおかず・水分とろみなし」にて自己摂取が可能となりました。また、積極的な基本動作訓練・歩行練習により、11月に120m近位見守りでフリーハンド歩行が可能になり、最終的にその距離は240mに延長し、階段昇降は5階まで軽介助で行えるようになりました。併行して、塗り絵や折り紙などの作業課題を行い少しずつ注意が持続できることが増えていきました。

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、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、介護指導を行いました。さらに神経因性膀胱により導尿の必要性があり、退院後はバルーンカテーテル留置をするため、ご家族へDIBキャップによる管理

の指導を行いました。ご家族も「自分たちがどこまで出来るか、看られるか、不安がありますが、やらないといけない事だと思っています」と決意して取り組んで頂きました。

本症例は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った事例でした。2月上旬に退院後も定期的に当院外来へ通院されていますが、お元気な様子で担当した職員へ「入院中はありがとうございました」とお礼の言葉を頂いております。

【入院時と退院時の評価(FIM)】

入院時 20点(運動機能 13/91、認知機能 7/35)

退院時 69点(運動機能 54/91、認知機能 15/35)