

竹川病院

症例概要 患者 : 20代 男性

病名 : 脳底動脈脳梗塞

障害名 : 左片麻痺、高次脳機能障害、ADL障害、嚥下障害 外眼筋麻痺

入院期間 : 令和3年7月～ 9月、急変により前院へ搬送、11日後に再転入院、9月～12月

経過 : 令和3年4月発熱、5日後に意識障害、起立不能等の症状が出現し救急搬送、新型コロナウイルス肺炎と診断。コロナウイルス感染に伴う血栓症による急性期脳梗塞（両側視床・両側後頭葉・中脳被蓋や中脳蓋・左小脳半球・右側頭葉海馬領域後方）、症候性てんかん、副腎不全の所見を認める。肺炎に対して人工呼吸器管理で治療が行われ気管切開術を施行、5月に呼吸器離脱。7月（発症92日目）リハビリテーション目的で当院へ転入院となる。

内 容

幼少時から相撲に打ち込んでおり、大相撲力士も多数輩出している名門大学相撲部に進学、主将となり迎えた今年是最終学年として寮生活をしながら稽古に励んでいた。

4月、全国にコロナ変異ウイルスによる感染が拡大し第4波が到来、相撲部で29名の感染者を出すクラスターが発生した。発熱し寮待機の指示を受けていたが、5日目に意識障害が出現し救急搬送となった。

体格は大柄（身長170cm台、体重約100kg）で3人介助が必要、実家のあるG県ではリハビリができるところが少なく、ご両親の「出来れば寮に戻り、大学を卒業してほしい」との思いが強いことから当院へ入院相談があった。

当院入院時、ストレッチャーを使用、気管カニューレ挿入、喀痰吸引が適宜必要、バルーンカテーテル留置しテープ式下着を使用、食事は経鼻経管栄養、左麻痺と失調症状があり、3カ月間の廃用も加わって自力での体位交換は困難で運動FIMは全て1点で計13点。簡単なジェスチャーと単語レベルの書字がなんとか可能で認知FIMは計8点であった。また、両眼の外転筋麻痺があり一部の視野でのみ認識可能。「銃を向けられている、銃を持っている人がそこにいる」などの幻覚症状あり、記憶障害や見当識障害、脱抑制などの高次脳機能障がいの可能性もみてとれた。

多くの問題点がある中、目標を「①屋内は独歩、屋外は歩行補助具を使用して歩行可能となり実家にてご両親と生活出来る②ご両親の高次脳機能障がいの理解」とし、将来ある若者の退院後の

QOLも考慮した退院支援を病棟全体で行っていくことを共有した。

入院し1カ月頃には幻覚が頻繁になり「殺される」と単独行動によるベッドからの転落が頻回となった。2カ月目に前院にてスピーチカニューレに変更（3回目のチャレンジ）したが、3日後に呼吸停止、意識レベルの低下あり、すぐに改善したが低酸素状態が継続しているため前院に緊急搬送となった。気管カニューレ抜管し11日後再転入院された。

3カ月目に3食経口摂取、リハビリでは歩行器使用し介助歩行が可能となった。

4カ月目には独歩での歩行練習も始まり、病棟では歩行器での介助歩行が可能となった。ADLの介助量が軽減していく中、幻覚由来の他患者さんへの暴言や椅子を投げるなど脱抑制の症状が強くみられるようになった。服薬の調整を行いつつストレスの少ない環境作りと見守りの強化を図った。ご家族の顔を見た後に幻覚が強くなる傾向があったため、一人にならないよう皆で見守った。

5カ月目には病棟での移動も独歩で軽介助となり、その他ADLも声掛けによる誘導と軽介助で可能となった。夜間の尿失禁に対してもご本人の携帯電話のアラーム機能を使用するなど退院後でも可能な方法を探り、失禁なくトイレでの排泄が可能となった。

退院に向けて、リモートなどを利用し、複数回にわたり高次脳機能障害の説明と家族指導を行った。退院時には米飯常食を自力摂取、失禁なくトイレでの排泄が可能となり、ADLは退院時運動FIM57点、認知FIM13点。

本症例は、入院時より難渋する症例ではあったがチーム一丸となって関わることで、「学校の先生になりたいな」と将来に対しての希望を口にするようになり、遠方のご両親も受け入れる準備ができた。また、ご家族同席のもと大学関係者にも病状説明を行い、リモートにて授業参加することで卒業は可能とのご意見をもらうまでとなり、G県のご自宅に退院された。