

湘南慶育病院

症例概要 患者：80代女性

病名：小脳出血

入院期間：105日間

【経過】

X月Y日、排便後に頭痛と構音障害発症。眩暈もあるため救急要請。小脳出血の診断で急性期病院へ入院し、急性期治療後、Y+20日にリハビリテーション目的で当院に転院される。転院当初は小脳出血による影響から強い眩暈と吐き気、四肢運動失調（左>右）を認めていた。基本動作、ADL動作全般に中等度介助を要していた。栄養は経鼻経管栄養、排尿はバルーンカテーテルで管理されていた。

内 容

【症例紹介】

病前の生活は娘夫婦と3人暮らし。家事（料理・掃除・洗濯）を本患が担当し、園芸が日課（趣味活動）となっていた。

入院時の身体機能は、中等度の四肢運動失調、体幹失調、筋力低下を認めていた。眩暈と吐き気が強く、基本動作全般に全介助を要していた。病棟内の移動は車椅子介助にて実施。身辺動作全般に中等度介助、入浴は機械浴にて全介助で行っており、排泄はバルーンカテーテルとオムツ対応だった。眩暈、吐き気の影響から経口摂取は困難であったため、経鼻経管栄養にて管理されていた。車椅子で長時間座っていることが困難なため日常生活・リハビリ時間共にベッド上で過ごされることが多かった。退院後は自宅退院を目標としていた。その為、ADL自立、家事動作の獲得を目標にリハビリを開始した。

【チームアプローチ】

転院当初、退院時目標を「①屋内移動自立②トイレ内での排尿を可能にする③シャワー浴自立④家事動作の獲得」とした。2ヶ月経過後、屋内移動が自立・ADL動作自立の達成に伴い目標の再設定を行った。その結果「①屋外歩行獲得、②家事動作の獲得、③園芸の再開」と目標を上方修正し、残り約1ヶ月半で目標達成を目指した。PTでは屋内外の移動自立に向けて、下肢筋力強化・下肢体幹のコントロール、座位立位バランス練習、歩行練習を積極的に実施。OTではトイレ動作、更衣等の身辺

処理獲得に向けて、上肢機能練習、ADL実動作練習、運動失調に対しての訓練を行った。またPT・OTは共通して眩暈順応訓練も実施して眩暈軽減を図った。STでは経鼻経管栄養から3食自力での経口摂取を目標に介入した。

また、病棟生活でのADLの向上のため、食事前の吐き気止め薬の相談や、眩暈を最小限に抑える動作の共有を病棟スタッフで行うなど、多職種で連携を図った。

【症例の変化】

入院時、経鼻経管栄養での栄養補償であったが眩暈・吐き気の改善とともに、約1ヶ月後に経鼻経管抜去となり、経口摂取へ変更した。その後は退院まで誤嚥所見なく経口摂取継続となった。また入院から約1ヶ月後にバルーンカテーテル抜去となり、失禁なくトイレでの排尿が可能となった。1ヶ月目から移動は車椅子自立。眩暈・吐き気が軽減したことにより1ヶ月半で車椅子から歩行器へ変更しその1週間後に歩行器自立となった。階段は手すりを使用して2足1段軽介助。整容・入浴・更衣・トイレ動作は見守りで可能となった。自宅内と同様の設定で浴槽のまたぎ動作を行った際にふらつきがみられ、介助を要する場面があった。2ヶ月目には移動、ADL動作（自宅内と同様の浴槽またぎ動作含む）が自立となり、階段は手すりを使用して2足1段見守りで可能となった。さらに屋外歩行・家事動作練習を開始した。2ヶ月半目には屋外歩行・家事動作見守りとなった。3ヶ月目には重量のある荷物を運ぶ練習、趣味活動であった園芸を想定した練習を行った。退院時、眩暈・吐き気はほとんどなく屋内外の移動自立・ADL動作の自立・家事動作獲得することができ病前生活での役割を果たせるだけでなく、趣味活動にも焦点を当てることが出来るようになり自宅退院となった。