

石川島記念病院

症 例 概 要 患者：80歳代 女性

病名：低酸素脳症

入院期間：令和4年4月中旬～令和4年8月中旬

経過：

2021年12月中旬、右腰背部痛を認めたが自己判断で経過観察していた。同月下旬に症状増悪したため近医受診し、入院加療となった。翌日に明かな誘因なく意識レベル低下し、精査の結果骨盤内腫瘍を認め、播種性血管内凝固症候群(DIC)の診断で救命救急センターに救急搬送された。搬送後、心室細動を認めた後に心停止に居たり、心肺蘇生行為を要した。約4分間施行し自己心肺再開を認めたが、意識レベルの遷延(JCS300)が残存した。その後血液検査にてMSSAが検出され、僧帽弁に感染性心内膜炎を呈していた。またMRIでは右腸腰筋膿瘍、血管塞栓症、多臓器不全および微小出血、脳では両側の前頭葉および頭頂葉に多発性微小出血、肺では両側肺野多発結節も呈しており、非常に重篤な状態であった。同日に緊急的に僧帽弁形成術を施行し無事成功。術後は呼吸器管理にて挿管されており、敗血症や意識レベルの改善に時間を要したが翌年1月初旬に抜管し一般病棟に転棟した。その後全身状態が安定した2022年4月中旬に自宅退院に向けたリハビリテーション目的に当院に転入院された。

内 容

当院入院時、意識レベルはJCS(I-2)、関節可動域は体幹と下肢に中等度の制限あり、右股関節屈曲時に右腰背部～右殿部にかけてNRS6/10の疼痛あり、筋力MMTにては体幹2、下肢2～3レベルであった。基本動作は寝返り見守り、起き上がり重介助、移乗重介助、立位保持は両上肢で支持物を把持し中等度介助、歩行は平行棒内全介助であった。高次脳機能障害は中等度の注意障害、記憶、見当識、遂行機能障害が認められた。機能的自立度評価法(以下FIM)は運動項目38点、認知項目29点の計67/126点であった。

介入当初、高次脳機能障害による発動性の低下や重度の廃用症候群を呈していたため運動耐用能が乏しく、病前生活との乖離があったことから度々希死念慮と考えられる発言が聞かれていた。

リハビリテーションではご本人のモチベーションを落とさないように且つ身体機能向上を図るべく自宅生活をイメージしやすいようなメニューを組み、録画した動画を用いて改善していることをフィードバックしな

から介入を進めた。また、ご本人が元々他者とコミュニケーションをとることを好まれていた為、お互いのモチベーション維持の目的を兼ねて、他患者さんとコミュニケーションをとれるように環境設定を行った。

その結果、徐々にネガティブな施行は消失、5月中旬～6月上旬にかけては自発性や活気が出現するようになり、退院後は「家の中を一人で歩けるように頑張りたい。」とポジティブな発言が聞かれるようになった。この時期から徐々に積極的にリハビリテーションに取り組まれ、他患者さんと励ましあいながら自主トレーニングに励む姿が見られるようになり、運動耐用能の向上も認めた。

リハビリテーションが進むにつれて、元々患っていた左変形性膝関節症の影響により左膝関節と左足関節に疼痛が出現し、積極的な筋力強化や歩行練習が進みにくい時期があり、その後も体幹と左下肢の筋力低下による躓きが認められていた。しかし、筋力やバランス能力の向上につれて躓き軽減し、入院2ヶ月で車輪付き歩行器歩行自立とすることができた。

退院時、体幹と下肢の可動域制限は正常レベルまで改善、右腰背部～殿部と左変形性膝関節症による左膝関節と左足関節の疼痛は消失し、筋力はMMTにて体幹・下肢ともに4レベルまで改善、基本動作は全項目自立した。高次脳機能障害は軽度の注意障害は残存したが、身体機能の向上に伴い動作場面のリスクは軽減、病棟生活は服薬管理を含めて計画性を保ちながら過ごせるようになった。FIMは運動項目85点、認知項目32点の計117/126点まで改善を認めた。

退院後1ヶ月の外来受診時は屋外歩行車歩行遠位見守り、屋内はT字杖または伝い歩き自立し、日常生活を営むことができるようになったと大変喜ばれていた。

発症10ヶ月が経過し歩行形態は変化したものの、家事や通院など病前に近い状態の生活行動範囲を獲得することができた症例。