

花川病院

症例概要 患者：60歳代 女性

病名：左視床出血（右片麻痺）

入院期間：X年C月D日 ～ X年E月F日

経過：

X年A月B日より、自宅にて右上下肢の運動麻痺を自覚し体動困難となった。ご本人の意思で病院受診をせず自宅にて夫の介護による経過観察をとっていたが症状の改善はなく、ご家族の説得により症状出現から16日後に救急搬送された。搬送先急性期病院にて視床出血の診断を受けた。症状出現から28日後にリハビリ継続目的で、当院へ転院となった。

内 容

既往歴：病院未受診

病前の生活：アパートで夫と2人暮らし。自宅内独歩、ADLは自立できていた。元々はキャンプなどのアウトドアの趣味があったが、近年では腰痛などにより外出の機会は極端に少なく自宅でも家事などの役割はあったがあまり活動的ではなかったとのことであった。

入院時上下肢の麻痺はブルンストロームステージVレベルであったが、感覚は脱失状態であり起居動作、起立動作など全般に介助が必要な状態であった。発症1ヶ月程度での血種量も11cc以上であり一般的な予後予測として生活全般の介助が必要になることが予想された。

介入開始初期より運動に対して消極的な発言が度々聞かれていたが、回復への希望も強くご本人の訴えや体調を聞きつつも、機能回復へ向けて可能な限り運動療法を中心に訓練を進めていった。

当院入院約1ヶ月後に当該病棟で、新型コロナのクラスターが発生し、ご本人も新型コロナを発症され、投薬と一時的な酸素投与で重症化することなく経過したがリハビリ再開まで2週間程度の個別リハビリ中止の指示があり、自室での自主トレを紙面にて指導。

新型コロナ発症約2週間後からリハビリ再開となり自宅内歩行自立を達成するために再度積極的な運動療法による「抗重力筋の強化訓練」、「立位バランス訓練」「ロボットでの歩行アシストと視覚的フィードバックを活用した練習」などを再開した。運動の目的の説明やご本人が何とかチャレンジできる課題難易度の設定、運動療法を通じた身体変化に対して動画などを用いてポジティブな変化についての共有を行い、意欲の引き上げを図っていった。

結果的に歩行は4点杖で40m程度歩行可能となり、階段昇降も左杖+右手すりにて近監視で可能となった。感覚障害に関しては深部感覚障害（中等度）、表在感覚障害（重度）や失調残存しているがバランススケールは5/56→45/56（歩行自立のカットオフ）まで改善した。

生活動作に関して食事は左手フォーク使用で修正自立、トイレ動作修正自立、高次脳機能に関する注意障害（TMT-a 272秒）あったが、TMT-a 77秒まで改善した。HDS-Rも18→29点へ改善した。

上記改善の結果入院後約4か月弱で4点杖での自立歩行を獲得することができ、自宅退院された。

【入院時と退院時の評価】

<FIM>入院時：46点→退院時89点