

湘南慶育病院

症 例 概 要 患者：60代・女性

病名：くも膜下出血、二次性水頭症

経過：自転車で外出中、道端で倒れているところを発見され、救急搬送。頭部CTで動脈瘤、くも膜下出血の所見あり。たこつぼ型心筋症も合併。

High flow bypass術施行、脳の浮腫性変化出現したため、右外減圧術のみ施行

動脈瘤に対してコイル塞栓術施行。ステント2枚留置

頭蓋骨形成術施行

動脈瘤の増大あり、ステント1枚追加

水頭症に対してLPシャント術施行

リハビリテーション目的に当院転院

内 容

【症例紹介】

病前生活は夫と二人暮らしでADL・IADLはともに自立していた。家庭内では主婦としての役割のもと家事全般を担っており、自転車に乗って買い物へ行くことが趣味であった。

当院に入院時の身体機能は左上下肢の運動麻痺（Brs上肢Ⅱ-手指Ⅱ-下肢Ⅱ）に加え、関節可動域制限（両肩関節屈曲、手指伸展、膝関節伸展、足関節背屈）や筋力低下が著明であり、基本動作を含めADLは全介助の状態であった。食事は嚥下障害の影響から経管栄養にて管理されており、排泄はオムツを使用していた。足関節の背屈制限が著明であり、立位保持が困難であることに加え、疼痛が強く積極的な介入は困難な状態であった。認知機能はMMSE23/30点と軽度低下を認めており、高次脳機能については注意機能の低下を認めていた。コミュニケーション面では首振りやうなずきは可能であったが、発話は少なく、声量低下もあり聞き取り困難な事が多かった。

【チームアプローチ】

長期目標を自宅退院を目指して「①日常生活動作の自立②家事が部分的に可能となり主婦としての役割に復帰する③夫と買い物に出かけられるようになる」とした。本症例の自宅の前には20段以上の

階段があり、社会参加のためには、階段の昇降が重要な課題となっていた。

短期目標として「①基本動作・立位保持を軽介助で行える②日中2人介助でトイレ誘導が可能となる③食事の一部自力摂取」とした。これに対し、理学療法では下肢の可動域訓練・筋力増強訓練、基本動作訓練、立位保持訓練、歩行訓練を実施し、作業療法では上肢機能訓練、日常生活動作訓練を実施。また、病棟スタッフと協力し歩行訓練の頻度の確保に努めた。

入院3ヶ月時点では、基本動作、座位・立位保持、起立着座動作は把持物を使用して見守り～軽介助で可能となり、歩行はトレウオーク歩行器を使用して連続で50m程が可能となった。ADLは食事はスプーンを使用して自立、トイレ動作は1人介助で可能となった。移動形態に関しては随時病棟スタッフと連携を行い、病棟内でのトイレや食堂までの日中の移動が歩行で可能となった。

その後目標を「①階段昇降が連続で30段軽介助で可能となること②終日トイレや食堂までの移動が歩行で可能となること③トイレ内動作を見守り下で可能となること④家事動作の一部獲得」と再設定した。理学療法では筋力や体力の向上を目標として階段昇降訓練や歩行訓練、筋力増強訓練を中心に実施。作業療法では、日常生活動作訓練、IADL（お皿洗い、洗濯物、掃除）の実動作訓練を実施した。

【結果】

歩行は歩行器を使用して100m可能、フリーハンドでの歩行や荷物を持って歩く等の応用的な動作も可能となった。階段昇降は連続で30段の昇り降りが可能となった。

さらに、IADL動作訓練が可能となり、立位での洗濯物干しやたたむ動作、皿洗いなどの家事が可能となった。

入院5ヶ月後には目標としていた自宅へ退院され、主婦としての役割を再獲得した。