

湘南慶育病院

症例概要 病名：クモ膜下出血

入院期間：2023年2月～6月

【経過】

2022年12月上旬頃に頭痛が出現し急性期病院に搬送。頭部CTにてクモ膜下出血と診断。脳底動脈-左前下小脳動脈瘤破裂と考えられ、12月中旬に血管内治療を試みたが、動脈硬化が強く、脳底動脈の乖離をきたし中止。ご家族の希望で2日後に他急性期へ転院。12月下旬クリッピング術施行。2月上旬回復期リハビリテーション目的にて当院へ転院。

内 容

【症例紹介】

病前生活は夫と二人暮らしでADLは自立。自宅での役割は主婦であり家事全般をこなしていた。趣味は押し花と日本舞踊であり着物を着たり、日本舞踊仲間との交流を楽しみとしていた。ご家族からは「トイレや食事等身の回りの事が出来てほしい」と希望があった。

入院時の状態は意識レベルがⅡ桁であり、覚醒状態は安定せず開眼するもすぐに閉眼してしまう状態であった。また離床に伴い眩暈や吐き気もあり積極的な離床は困難であった。排尿障害と嚥下障害があり尿道カテーテルと経鼻チューブが挿管されていた。身体機能は著明な運動麻痺はなし。全身筋力低下が認められ、高次脳機能は覚醒が低いため精査困難。基本動作は全般的に全介助レベルであった。車椅子はリクライニング車椅子を使用し、ADLは生活動作全般に介助を要していた。

【チームアプローチ】

退院時の目標を「①トイレ動作において下衣動作が自身で行えることができる、②食事摂取が自身で行える③押し花の再開」とし、病棟と目標を共有してリハビリを進めた。短期目標として入院後1ヶ月までに「①車椅子離床で経管栄養を3回実施できる耐久性を獲得、②寝返り、起き上がり動作が軽介助レベルで行える、③整髪、タオル洗顔を軽介助で行える」とした。これに対し、理学療法ではベッド上の基本動作訓練、車椅子離床を中心に実施し、作業療法では基本動作練習と車椅子上で整容動作練習を実施、言語聴覚療法では口腔ケア、発声発語機関の運動、摂食嚥下訓練を実施した。入院後1ヶ月経過時点で、意識にムラはあるが問いかけに対する反応が見られるようになってきた。離床に関してはNSに依頼しリクライニング車椅子上で経管栄養が3食車椅子上で摂取可能となった。基本動作

は、寝返りは手すりを使用する事で見守りで可能となり、起き上がりも一部介助で可能となった。整容動作では整髪やタオル洗顔が促しにより一部可能となってきた。

2ヶ月以降は意識レベルがJCSI桁となりコミュニケーションが図れるようになり、ご本人より「押し花がやりたい」と希望があった。更に経鼻チューブが抜去できムース食が可能となった。また眩暈や吐き気が軽減し能力としては立位や平行棒内での歩行練習が行えるようになった。2ヶ月半より、歩行器での歩行が20m程可能となり、日中の車椅子上での離床時間も増えてきた。

入院3か月以降には尿道カテーテルが抜去、眩暈、吐き気は消失し車椅子は普通型に変更可能となった。食事は軟飯、軟菜となり、3食自己摂取可能となった。歩行は歩行器歩行で連続60m可能となり日中NSの協力のもとトイレ誘導が歩行器歩行で可能となった。

4ヶ月時点でセルフケア、歩行は歩行器歩行見守りとなった。日中の活動は他患者さんとのコミュニケーションが増え小集団での色カルタや、趣味である押し花といったレクリエーションが積極的に行えることができた。

入院期間を通じて、目標をご本人、病棟と共有し、退院時目標を見据えた介入を多職種で行ってきた。結果として、入院時からのご本人の希望である「トイレでの排泄、食事、押し花の再開」は達成することができた。