

竹川病院

症 例 概 要 患者：50代 男性

病名：右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血

障害名：歩行障害、高次脳機能障害、ADL障害、嚥下障害、コミュニケーション障害

入院期間：2023年7月～10月（この間、胃ろう増設の為転院あり）

経過：2022年12月頭痛を自覚、左中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血および、右中大脳動脈M1-M2未破裂動脈瘤の診断、開頭クリッピング術施行。32病日回復期リハビリテーション目的にてT病院へ転院。56病日意識障害の為、前院へ搬送、右中大脳動脈未破裂瘤の破裂によるくも膜下出血と診断（1病日とする）、同日開頭クリッピング術、脳室ドレナージ施行。9病日気管切開術施行、39病日頭蓋骨形成術、44病日VPシャント術施行。67病日、回復期リハビリテーション目的にて再度T病院へ転入院。178病日更なるリハビリテーションを希望され当院へ転入院。

内 容

タイトル「前院（回復期）では機能的改善は困難と判断されたが、あきらめきれないご家族が回復期への転院を希望した症例」

患者さんは既往もなく自営業を営み、ギターと釣りが趣味で奥様とお二人で元気に生活されていた。2回のくも膜下出血を経て、T病院の回復期リハビリテーション病棟に入院されていたが、入院4カ月経過する頃、患者さんは気管切開、経鼻経管栄養、転倒リスクを考慮して抑制が必要なことあり、また抗精神病薬の内服を増やさざるを得ず、その影響で傾眠傾向となることもある状況で、主治医からその月の月末に療養病院へ退院することを勧められていた。奥様は自宅を改修中であり、今後は義父母と同居し自宅で介護することを希望しており、「改善が難しいことは理解しているが、今しか出来ない回復期のリハビリを最後まで受けさせてあげたい」という想いで、回復期リハビリテーションの継続を望んでいた。

前院から相談を受け、奥様が施設見学を希望されているとのこと由来院。「とても賑やかでスタッフの方も皆さんしっかり挨拶してくださり、患者さんも楽しそうに見えた。院内も清潔で明るくてとても素敵です。」と当院でのリハビリを強く希望された。発症の時期や残された期間、現在の心身機能から難渋することが予想されたが、当グループが大切にしている「愛情を持って親身な対応」を実践すべく受け入

れることとした。

当院入院時は意識レベルJCSI-2～II-20で、注意障害、脱抑制、失語があり音声理解・意思疎通困難、痰・流延著明で、1～2時間おきに吸引が必要であった。また、開眼しているも無表情で介助に対して協力する様子はみられず2人介助が必要なきもあれば、突発的に動き出すこともあり、転倒リスクが非常に高く見守りが外せない状態だった。

目標を、見守りでの基本動作・トイレ動作・更衣動作可能、3食経口摂取が可能となり自宅へ退院する、とした。

状況判断が一部可能であった点に着目し、日中はリクライニング車いすとチェアセンサーを使用してデイルームで離床し「生活」の空間に身を置き、自ら動こうとする事を抑制せず、そこからご本人の望んでいることを汲み取るよう工夫した。また、これにより日中の覚醒・活動性の向上を図り、夜間は服薬調整をしながら睡眠を確保できるよう対応した。突発的な単独行動が頻回となる夕方には、奥様が来院するよう計画し、家族指導とご本人と奥様が関わる機会を多くした。気切カニューレに関しては、隣接の急性期病院のリハ医と連携し、嚥下造影検査を実施、抜去する方向で検討していった。

退院時、気切カニューレは抜去され、吸引は必要なくなった。食事は3食経口（軟飯・軟菜一口大・水分濃いトロミ・ゼリー）で可能となり全介助で摂取（一口量やペースがコントロールできない為）、移動はフリーハンド歩行で軽介助、トイレ動作は尿便意の訴えはないが誘導することで動作は可能で軽介助、更衣動作は口頭やジェスチャーで促すことができ見守りで可能となった。時間を要することや反応にムラがあるが、奥様は共に練習を行ってきているため理解されている。退院当日は、患者さんのご高齢なご両親も来院され、家族と共に246病日ご自宅へに退院された。

入院時FIM23点（運動18点、認知5点）→退院時FIM36点（運動30点、認知6点）

本症例は、入院前から難渋する症例と分かりながら、「愛情を持って親身な対応」を多職種含め病棟全体で試行錯誤しながら関わり、ご本人・ご家族の笑顔を引き出せた症例でありミラクル賞に推薦致します。