

# いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：80歳代・女性

病名：肝硬変、敗血症性ショック加療後、意識障害（慢性硬膜下水腫）

入院期間：令和5年8月下旬～令和6年2月上旬

経過：前医でイレウスに対してのリハビリ後R5年5月にT字杖歩行見守りで退院してご自宅で生活していた症例です。6月に前医外来にて心停止となりCPRにて短時間で心拍再開しICUへ入院となりました。翌日よりリハビリ開始となりましたが意識障害があり意思疎通不可の状態であり、硬膜下水腫も発見され、全身状態の悪化と改善を繰り返しながら穏やかに全身状態低下し、7月中旬から全身の浮腫が非常に強く四肢関節の運動時痛も著明となりました。CT上血種の増大傾向を認めましたが保存療法の方針で経鼻経管栄養の状態です。8月に治療継続目的で当院へ転院となった症例が6か月間の入院期間を経て経口摂取可能となりシルバーカー歩行自立しご自宅へと退院となりました。

## 内 容

前医でイレウスに対してのリハビリ後にR5年5月にT字杖歩行見守りで退院しご自宅にて生活していた症例です。6月に前医外来にて心停止となりCPRにて短時間で心拍再開しICUへ入院となりました。入院時の診察により尿路感染による敗血症性ショック、重度の肝硬変、慢性硬膜下水腫による意識障害と診断され、翌日からリハビリ開始となりました。開始時の状態は意識障害により意思疎通困難であり、その後全身状態の悪化と改善を繰り返しながら穏やかに全身状態の低下がみられ、特に7月中旬より全身の浮腫が強まり、四肢関節の運動時痛も著明となり拘縮の進行もみられました。CT上で血種は増大傾向にありましたが全身状態から保存療法の方針となり、経口摂取も困難と判断され経鼻経管栄養となり、8月に治療継続目的で当院へ転院となりました。

当院転院時、コミュニケーションは成立可能でしたが会話の辻褄は合わず感情失禁も見られる状態でした。また、全身の疼痛が強くみられ、特に腰痛の訴えが著明で30度程度のギャッチアップしかできない状態でした。しかし、嚥下評価を行ったところ唾液の嚥下は可能であり、四肢の関節可動域も拘縮には至っておらず改善できる範囲であると判断し、経口摂取と早期の離床を目的にチームでのアプローチを開始しました。PTによる疼痛の緩和と関節可動域の拡大、STによる嚥下機能の向上、Ns・CWの頻回な声掛けによる意識状態・不穏状態の改善を行ったところ、1か月後には疼痛が改善し全介助による車いすでの離床が可能となり、意識障害・不穏状態も改善がみられコミュニケーションが成立するようになっていきました。OTによる日常生活動作および机上作業による認知機能の改善および、Ns・

CWによる離床機会の拡大を追加したところ、入院2か月後には意識障害はほぼ改善し介助での経口摂取が可能となり入院時には測定困難であったHDS-Rも27点まで改善がみられました。また、下肢の支持性が向上し移乗動作が軽介助にて行えるようになりました。下肢の支持性が向上したことでトイレでの排泄誘導を開始し、生活のリズムの構築を図ったところ、当院転院後は体調が悪化する事もなく入院4か月後にはシルバーカー歩行が見守りで可能となり退院調整を開始しました。退院調整開始当初は、外来受診時の心停止を経験してしまったためにご家族は不安を訴えておりましたが、Drからの病状の説明とMSWの説明により不安が解消し退院に前向きとなっただきサービスを調整して入院5か月後に自宅退院となりました。

退院時にご本人から感謝のお手紙をいただきました。