

竹川病院

症例概要 患者:40代 男性

病名:左小脳・延髄外側梗塞

入院期間:令和2年2月～令和2年7月

経過:令和1年12月下旬に発熱、頭痛あり受診し鎮痛薬で経過観察となる。令和2年1月上旬に頭痛増悪、回転性めまい、嘔気ありA病院に緊急搬送。MRIで左小脳半球梗塞、左延髄外側梗塞を認め入院される。保存的治療が行われたが吃逆、体動時の眩暈、嘔気のため離床困難が続き、同年2月中旬に当院回復期リハ病棟に転院される。入院時は体幹・左上・下肢に失調症状を認め端坐位保持は困難でありADLはリクライニング車椅子使用し介助を要していた。また嚥下障害も認められ食事は経管栄養だった。当初重症度は高かったが多職種アプローチにより経口摂取可能、復職可能となり同年7月に自宅退院された症例である。

FIM入院時 52/126(運動項目 30/91 認知項目 22/35)

退院時 126/126(運動項目 91/91 認知項目 35/35)

内容

入院時は体幹・左上・下肢に失調症状を認め端坐位保持は困難であり、リクライニング車椅子を使用し離床していた。しかし、嘔気が強く起居・移乗困難であり離床時間が確保できなかった。嚥下障害も認められ、食事は経管栄養だった。患者さんは妻、長女、長男と4人暮らし。職業は漫画作成に関する仕事をされており、通勤は徒歩と電車を利用されていた。休日は子供達と買い物や遊びに行くために外出されていた。長男の小学校入学が控えており、更に子供達と遊べるよう公園の近くにご自宅を購入された直後の発症であった。

ご家族の希望として、車椅子でもいいから自宅退院といったことが挙がっていた。しかし、チームで協議し自宅退院はもちろんのこと、当初は入院期限満期でも足りないかもしれないが、復職できるよう目指すといった最終目標を、また、長男の小学校入学式に車椅子で参加するといった短期目標を立てた。

まずチームで連携しながら離床時間の確保と食事は経口摂取に移行できるよう介入を進めた。リハビリスタッフから病棟スタッフに対し嘔気が誘発されにくい起居・移乗動作のデモンストレーション

を実施し介助方法の統一を図った。そしてリハビリ終了後、少しでもご本人に余裕があれば臥床せずに食堂で離床時間を確保し、疲労が強くなると病棟スタッフが臥床誘導を行いリハビリ以外での離床時間確保を早期から実施。徐々に体力が向上し離床時間も確保できリハビリでは積極的に歩行練習などができるようになり、食事は経管栄養から経口摂取に移行でき嘔気・眩暈の訴えは消失していった。

3月中旬には、奥様に対して移乗やトイレ介助方法などの指導を行い、4月に控えている長男の入学式参加に向けて本格的に動き出すことができた。そんな矢先に、コロナウイルスの影響で入学式に参加できなくなった。また、当院でも面会制限が開始されご家族と会うことができず落ち込んでいる姿が印象的だった。そこでご本人と話し合いながら、ご家族とコミュニケーションを取る事を新たに目標に掲げた。当初、失調症状の為PCやスマートフォンで文字を打つことが困難だった。そこでリハビリでは失調症状軽減を図りながら同時にスマートフォンでメールを打つ練習を始めた。また並行して歩行器を使用し、病棟内自立を目指し介入を進めた。そしてメールが打てるようになり、ご家族とコミュニケーションを取れるようになった。

また、歩行器歩行自立となり、ご家族が当院横にある公園まで来られ直接会えないものの、廊下でガラス越しにお互いの姿を見ながら電話で会話をされているのを何度も見かけるようになった。この頃にはスタッフとの信頼関係も強固なものとなり、より身体機能向上を図るにはどうしていきべきかをご本人と共有できた。

身体機能はみるみる向上し屋外でもフリーハンドで安全に歩行可能となった。復職も十分可能なレベルとなった為、予定よりも早く自宅退院も可能ではないかという意見も出た。しかし再びチームで協議し、公園で子供達と遊べるように、通勤では階段で手摺を使用せずに済むように、また買い物に行く際は自転車に乗れるようにといった最終目標を立て、期限満期まで少しでも身体機能向上を目指した。そして退院時には走ることが可能となり、子供達と遊べるようになった。また電動付き3輪自転車でサイドミラーを設置し安全な走行が可能となり自宅へ帰られた。

当院に入院された際には嚥下障害も認め重症度は高いと考えられた。リクライニング車椅子ベースで奥様も歩けるようになるとは考えていなかった。しかし早期からチームで離床時間を確保し、ご家族とのコミュニケーション手段の確立を果たし強固な信頼関係を構築できた。その為リハビリはもちろんリハビリ以外の時間でも身体機能向上を目指すことができたにより予想を遥かに上回る成果を挙げることができたと考える。