花川病院

症　例　概　要　患者：90歳代　女性

病名：脳出血　障害名：右片麻痺,嚥下機能障害

入院期間：令和Ｘ年Ｃ月Ｄ日　～　令和Ｘ年Ｅ月Ｆ日

経過：令和Ｘ年Ａ月B日に体調不良のため、近隣のＡ循環器病院に緊急搬送される。画像所見にて脳出血（視床）と診断され、Ｂ急性期病院に転院。転院直後はJCSⅡ-20、顔面麻痺の含む右片麻痺（上肢MMT1,下肢2）を認めていた。

保存的加療の後、状態安定したため当院回復期病棟に転院となる。

既往歴：糖尿病,高血圧,帯状疱疹

病前の生活：息子夫婦・孫と一軒家に5人暮らし。移動手段は伝い歩き,概ね日常生活動作は自立されていた。

ご本人の希望：意識障害や認知機能低下の影響から聴取困難。

ご家族の希望：経管栄養からの脱却。トイレで排泄が出来る。

内　　容

【経過】

入院時は軽度の意識障害（JCS-3）、右片麻痺を呈しており、中等度の感覚障害や失調症状（企図振戦）を認めておりました。基本動作は全介助を要しており、病棟移動は車椅子を使用しておりました。日常生活動作では、食事動作は経管栄養となっており、その他動作も最大介助を要しておりました。訓練時間以外は易疲労性から離床に消極的なため終日臥床傾向でした。

身体機能や脳画像所見からリハビリテーションの目標を基本動作とADL動作の見守りレベルの獲得、食事経口摂取の確立としました。まず覚醒の向上を図るため、病棟看護師と連携し訓練時間以外の離床プランを立案しました。訓練場面では全身的な廃用、失調症状に対しての筋力増強練習、基本動作や日常生活動作の反復練習を行いました。高次脳機能障害（記憶・失語疑い）の影響からナースコールが押せず、ベッドから転落、独歩で歩き出してしまい転倒しそうになっている場面が見受けられていたため、病棟看護師と相談しセンサーマットを設置しました。その都度、医師・看護師・MSWと情報共有しながら、身体状況にあった環境整備・ご家族への情報提供を行い、リハビリテーションを進めていきました。

結果、入院1ヶ月後には覚醒も向上し運動意欲も見られた為、積極的なリハビリ介入を開始することが出来ておりました。早期からReoGo-Jの導入も行っており、基本動作練習や筋力増強課題を行えて

おりました。その為、徐々に機能改善も認められており、歩行場面では手すりや手引きでの歩行練習も開始されておりました。食事に関しても、3食経口摂取が可能となりました。しかし、入院2カ月後にCOVID-19の発症が分かりリハビリ介入が中止となりました。入院3カ月目にはリハビリ再開となりましたが、全身の廃用が見られておりました。運動負荷量を調節して介入を行い、病棟NSにも飲水を促して離床時間を確保して頂くなど連携を行っていきました。それに伴い、基本動作・日常生活動作は見守りとなり、移動手段は歩行獲得まで行えるようになっております。食事動作においては自力摂取が可能となり、歯科とも連携し義歯の調整を実施し、段階的な食形態変更を行いました。また、発話量も増加して笑顔も多く見られるようになっております。入院4カ月目には全身の廃用は改善され、特別養護老人ホームへ退院されました。

【入院時と退院時の評価】

FIM　30/126→69/126