

脳出血を呈した症例の 在宅・社会復帰へ向けた取り組み

小金井リハビリテーション病院
理学療法士 鍛冶 宏宜
作業療法士 黒田 隼平
言語聴覚士 船水 経行

症例紹介 ①

40歳代 男性

【現病歴】

平成X年Y月、左半身に痺れと動かしにくさ、呂律不良が出現。救急搬送しCTにて脳出血と診断。Y+30日、リハビリ目的にて当院入院。

【既往歴】

高血圧

症例紹介 ②

【家族構成】

独身。実家で両親と3人暮らし

KP: 弟(近隣在住)

【職業】

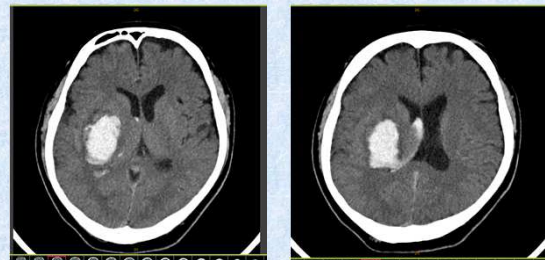
営業職(車を使用)

【demands】

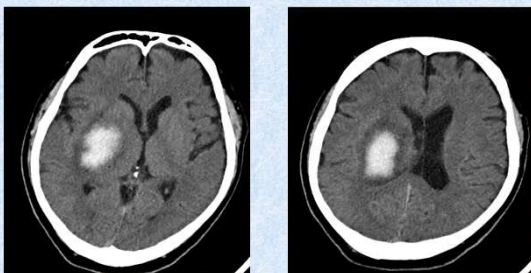
本人...仕事をしたい

家族...元の仕事に戻って欲しい

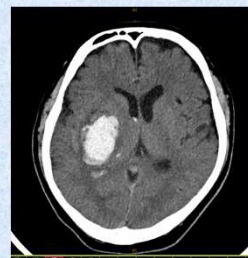
CT画像所見 ① (発症時)



CT画像所見 ② (発症7日後)



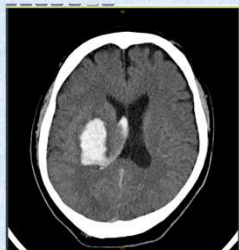
問題



①出血部位は？

②出血部位から考えられる症状は？

画像診断 ①



- ・脳室内穿破がみられるもごく僅か。
- ・放線冠部位より僅か外側に出血がみられる。

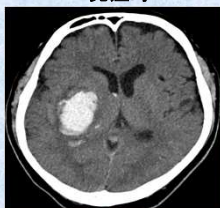
画像診断 ②



- ・出血量が多く被殻だけでなく、視床・内包にかけて出血がみられる。
- ・劣位半球であり出血量が広範囲に渡っている。

画像診断 ③

発症時



発症7日後



- ・僅かに血腫の再吸収がみられ、低吸収域の縮小を認める。
- ・midline shiftの顕著な変化は認めない。

初期評価(当院入院時:発症30日後)

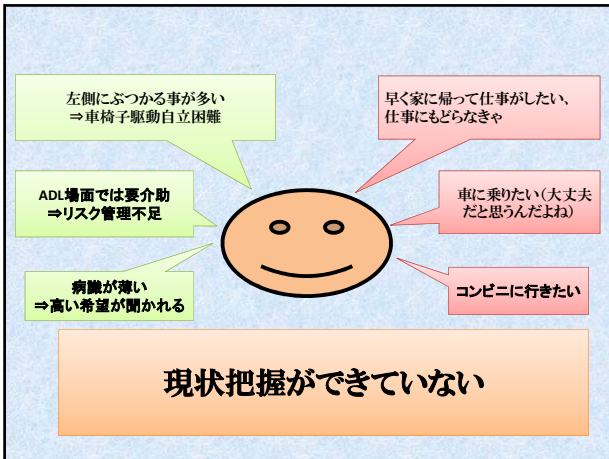
BRS-T	上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅱ
感覚	深部・表在 上下肢 中等度～重度鈍麻
筋緊張	動作時に上肢の筋緊張亢進軽度 下肢は著明な筋緊張亢進はなし
筋力	左上肢・手指の随意性なし 左下肢支持性なし

高次脳機能評価

MMSE	28/30 (減点項目:7シリーズ、-2点)
CAT	全般性注意機能低下 (聴覚性注意>視覚性注意で低下あり)
BIT (初回時のみ実施)	机上では顕著な問題を認めない (通常検査136/146、行動検査78/81)
BADS	平均下 (標準化得点75、全般的区分は「平均下」)
WAIS-III	全検査IQ83 (言語性IQ92、動作性IQ76)

基本動作・ADL

- ◆起立・移乗:軽介助
⇒左下肢の支持性低下・左側の見落としあり
- ◆歩行:中等度介助 (LLB使用)
- ◆更衣・排泄:軽介助
⇒左上下肢に見落としあり。下衣操作に介助
- ◆移動:軽介助 (車椅子駆動)
⇒フットレストやブレーキの忘れあり
⇒自走時に左側にぶつかる場面あり
- ◆FIM:76/126(運動項目46/91 認知項目30/35)



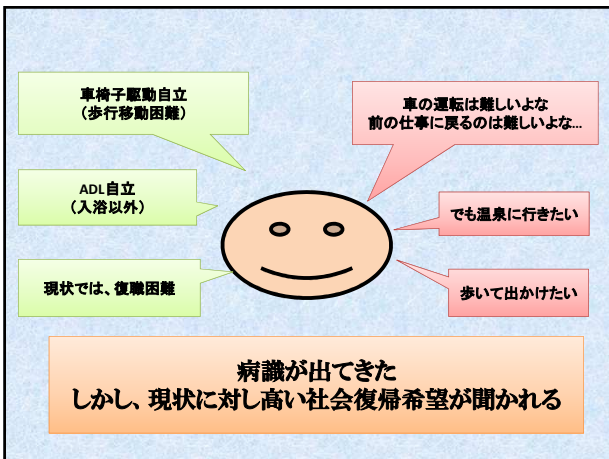
中間評価(発症120日後)

BRS-T	上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅲ
感覚	深部・表在 上下肢 中等度～重度鈍麻
筋緊張	起立・歩行時等の動作時に 左上肢を著明とした筋緊張亢進
筋力	左上肢・手指の随意性なし 臀部・股関節周囲の筋力低下残存

高次脳機能評価

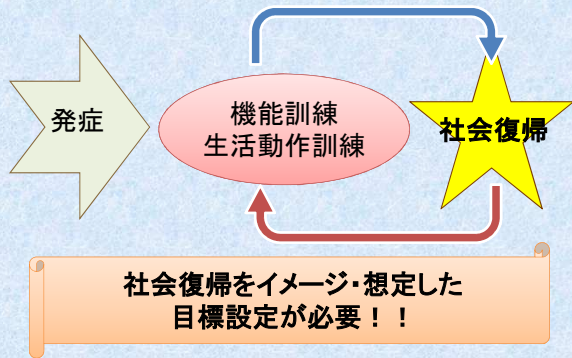
MMSE	29/30 (減点項目:7シリーズ、-1点)
CAT	聴覚性注意力低下・処理速度低下 (Auditory Detection、PASATにて低下)
BADS	平均内 (標準化得点95、全般的区分は「平均」)
WAIS-III	全検査IQ100 (言語性IQ107、動作性IQ91)

- ### 基本動作・ADL
- ◆起立・移乗:自立
⇒左下肢の支持性向上・左側の見落とし改善
 - ◆歩行:SLB軽介助
⇒50m可能も歩容の崩れが著明
⇒注意機能低下により、病棟ADLに導入困難
 - ◆更衣:自立 トイレ動作:自立
⇒左上下肢に見落としなく自立可能
 - ◆移動:車椅子駆動自立
⇒左側にぶつかることなく可能。
 - ◆FIM:104/126(運動項目73/91、認知項目34/35)



- ### 目標設定(中間評価後)
- 最終**
 - ・社会復帰(職場復帰、趣味活動の充実)
 - 長期 (3カ月)**
 - ・T-Cane+SLB歩行でセルフケア自立
 - ・在宅復帰
 - 短期 (1、2カ月)**
 - ・病棟内歩行自立
 - ・動作時のリスク管理能力獲得

発症から今後の展望



PTのアプローチ

- 歩行訓練(在宅での移動能力獲得)
⇒在宅では、SLB+T-cane歩行自立
⇒独歩にて5M程度の移動獲得
- 段差・階段訓練
⇒上がり框30cm
- 屋外歩行訓練
⇒外出機会獲得に向けての屋外歩行獲得

OTのアプローチ

- ADL訓練(在宅での身辺動作獲得)
排泄⇒在宅では歩行でのトイレ動作自立
入浴⇒数mの伝い歩き(浴室移動)
座位および立位での洗髪・洗体
必要に応じた環境調整
- IADL・応用動作訓練
⇒自活できる程度の家事動作、応用動作獲得

STのアプローチ

- 注意障害・左半側空間無視へのアプローチ
⇒動作時の注意機能の向上、耐久性の向上
⇒病識の促し及びリスク管理の意識化
⇒ADL場面の汎化、環境調整
- 社会復帰に向けて
⇒スケジュール管理を含めた遂行機能の獲得
⇒パソコン操作の獲得
⇒環境設定

在宅・職場復帰に向けて

- **在宅復帰**
病棟生活では車椅子を使用しており、歩行は訓練時のみ実施。
ADL場面にて著明な高次脳機能障害の影響はみられない。
 - **職場復帰**
介入当初は現職の職場復帰を希望していたが、左片麻痺、高次脳機能障害が残存している。
- ↓

できるADLをしているADLへ
(病棟スタッフとの連携)

↓

職場の配置換え、転職の検討
(MSWとの連携)
(家族、職場との関わり)

考察

- 脳画像から予測される障害を評価
⇒脳画像だけではなく実際の臨床症状からの評価も大事
- チームアプローチの敢行
⇒他職種や家族を交えてゴール設定・目標を共有
- 今後、患者様が安全な在宅生活が送れるような取り組み、アプローチを提供
⇒在宅復帰が患者様の最終目標ではない

課題

セラピストとして入院期間中にリハの
訓練以外に関われる事はどのような
ものが考えられますか??