

くも膜下出血を呈した超肥満患者が4人介助から歩行自立に至った一例

リハビリテーション部

【はじめに】

今回、くも膜下出血を呈した130kgの超肥満患者をリハビリする機会を得た。入院時、意識障害が生じており、基本動作及びADLに2人以上による全介助を要した。そのため、他職種と連携し体重減量と意識障害の改善による、介助量の軽減を図った結果、T字杖での歩行獲得に至ったため、報告する。

【症例紹介】

症例、50歳代・男性。診断名、くも膜下出血。現病歴、2019年1月、バイクごと転倒している所を発見。搬送車内で意識レベル(Japan Coma Scale300)に低下。搬送先(前医)で上記診断。同年2月25日、リハビリテーション目的で当院入院。入院時、意識レベル Glasgow Coma Scale12(E4/V2/M6)、体重130kg、基本動作およびADLは2～4人にて全介助。

【経過】

入院2週間ほどは栄養科による栄養管理を主体としたベッドサイド中心の介入を実施、体重減量と意識障害の改善に伴い車椅子移乗を開始。車椅子移乗後はリハビリと看護師による積極的な離床を行い活動量の増加と意識障害の改善を図り1ヶ月経過時に一人介助での移乗とサークル歩行近位見守りに到達。介入を2ヶ月経過時には移乗およびT字杖歩行近位見守り。退院時には移乗自立、T字杖歩行遠位見守りが可能となった。

【考察・結語】

くも膜下出血の予後予測として意識障害の程度が関連因子とされている。本症例は、JCSⅢ-300と重篤な意識障害が生じていたことから、予後不良が予測された。また、体重130kgとの肥満により基本動作及びADLに複数人で全介助を要していた。栄養科や看護師との連携により、体重減量と意識障害の改善が行われた結果、基本動作およびADL介助量の軽減が行われた。本症例を経て、他職種との連携の重要性を再認識することができた。

くも膜下出血を呈した超肥満患者が
4人介助から歩行自立に至った一例

症例

【症例】 50歳代、男性

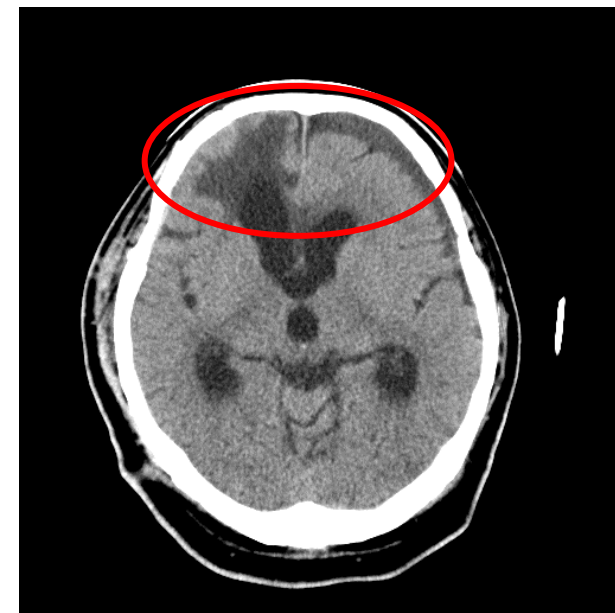
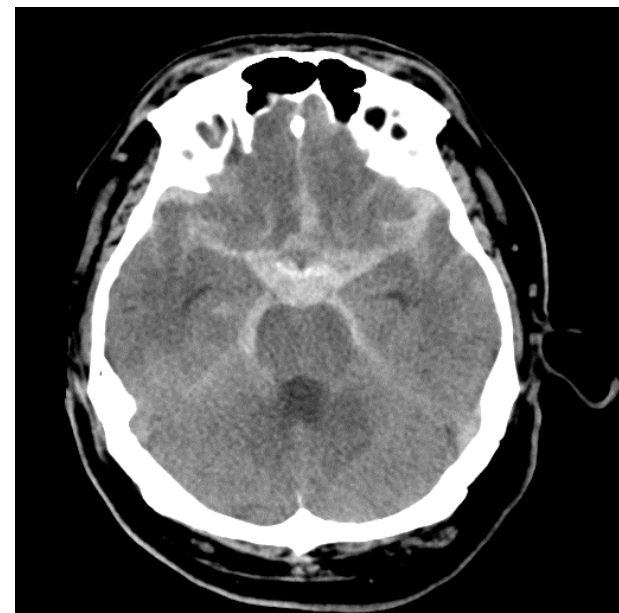
【既往歴】 高血圧、肥満

【現病歴】 2019年1月、バイクごと転倒している所を発見。搬送車内で意識レベル(Japan Coma Scale: 以下JCS)300に低下。搬送先(前医)でくも膜下出血と診断。同年2月25日、リハビリテーション目的で当院入院。

画像

発症時

入院時



理学療法評価(初期) ①

【全体像】 傾眠著明。声掛けや接触に開眼していても反応は乏しいが、疼痛に顔をしかめることあり。

【身長/体重/BMI】 164.5cm/130kg(推定)/48.04

【意識レベル(Glasgow Coma Scale:以下GCS)】

12(E4/V2/M6)

【認知機能】 精査困難

【意欲(Clinical Assessment for Spontaneity:以下

CAS)】 1面接による意欲評価：51/60点(高得点は不良)

理学療法評価(初期) ②

【起居動作】 全介助(2~4人対応)

【ADL(Functional Independence Measure:以下FIM)】

運動項目 13/91、認知項目 5/35点

- i) 食事：全介助または摂取困難
- ii) 入浴：ベッド上での清拭
- iii) 排泄：オムツにて全介助
- iv) 移乗：4人で全介助
- v) 移動：ストレッチャー

目標設定・介入

【短期目標】 体重減少、車椅子移乗

栄養科 → 摂取エネルギー/たんぱく :1200kcal/57.3g

リハビリ → 端坐位保持練習、起立台での立位練習

【長期目標】 基本動作およびADL介助量軽減

リハビリ → 平行棒内立位練習、サークル歩行器練習

臨床経過①(開始～2週間:Phase1)

意識レベル:GCS 12(E4/V2/M6)

起居動作、移乗:4人介助

移動方法:ストレッチャー



意識レベル:GCS 13(E4/V3/M6)

起居動作、移乗:2人介助

移動方法:車椅子(リクライニング型)全介助

臨床経過②(2週間～1ヶ月:Phase2)

意識レベル:GCS 13(E4/V3/M6)

起居動作、移乗:2人介助

移動方法:車椅子(リクライニング型)

その他ADL:すべて全介助(排泄は終日オムツ対応)



意識レベル:GCS 14(E4/V4/M6)

起居動作、移乗:1人介助

移動方法:サークル歩行器近位見守り

その他ADL:食事重度介助、排泄は日中トイレ誘導

臨床経過③(1ヶ月~2ヶ月:Phase3)

意識レベル:GCS 14(E4/V4/M6)

起居動作、移乗:1人介助

移動方法:サークル歩行器近位見守り

その他ADL:食事重度介助、排泄は日中トイレ誘導



意識レベル:GCS 14(E4/V4/M6)

起居動作、移乗:近位見守り

移動方法:T-cane近位見守り

その他ADL:食事中等度介助、排泄は日中トイレ誘導

臨床経過④(2ヶ月～退院まで:Phase4)

意識レベル:GCS 14(E4/V4/M6)

起居動作、移乗:近位見守り

移動方法:T-cane近位見守り

その他ADL:食事中等度介助、排泄は日中トイレ誘導



意識レベル:GCS 14(E4/V4/M6)

起居動作、移乗:自立レベル

移動方法:T-cane遠位見守り

その他ADL:食事自力摂取可、排泄は日中自己判断

理学療法評価(最終) ①

【全体像】 日中食堂にいる際の表情は乏しいが、声掛けや会釈に対し返答みられる。屋外歩行時には趣味の話や冗談も聞かれている。

【身長/体重/BMI】 164.5cm/94.85kg/34.68

【GCS】 14(E4/V4/M6)

【認知機能: HDS-R】 10/30点

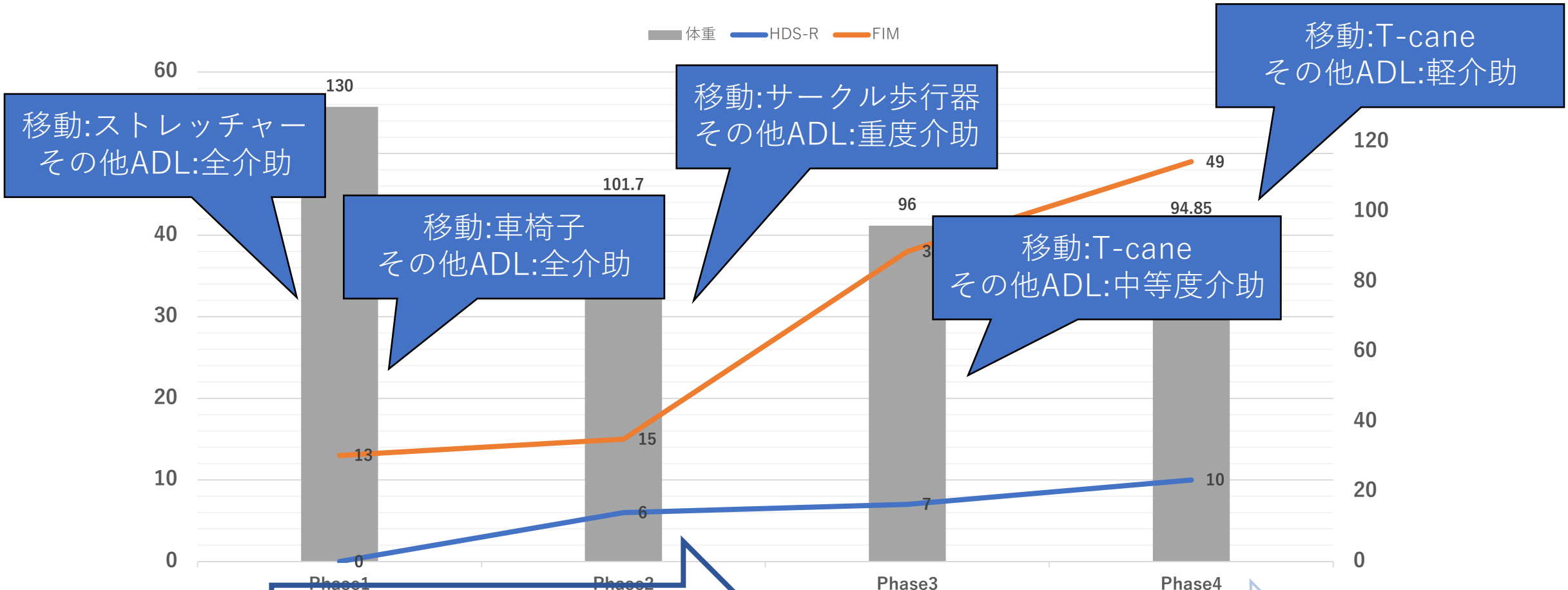
【意欲(CAS):】 1 面接による意欲評価 26/60点

理学療法評価(最終) ②

【起居動作】 全て自立

【ADL(FIM)】 運動項目 50/91、認知項目 12/35

- i) 食事：主食軟飯、副食一口大で自己摂取可
- ii) 入浴：一部洗体動作可能、チェア一浴実施
- iii) 排泄：日中トイレ排泄、夜間オムツ対応
- iv) 移乗：自立
- v) 移動：歩行…T-cane遠位見守り
階段…手摺把持近位見守り



移動:ストレッチャー
その他ADL:全介助

移動:車椅子
その他ADL:全介助

移動:サークル歩行器
その他ADL:重度介助

移動:T-cane
その他ADL:中等度介助

移動:T-cane
その他ADL:軽介助

栄養科

摂取エネルギー: **1200kcal**
たんぱく質: **57.3g**

摂取エネルギー: 1500kcal
たんぱく質: 87.3g

リハビリ
病棟Ns

ベッドサイド
中心の介入

リハビリ室で立位中心の練習
病棟での積極的離床

屋外歩行練習の追加
Nsによる日中の屋外歩行

考察①

- くも膜下出血は、予後予測として意識障害の程度が関連因子とされている。本症例は、前医よりJCS III-300と重篤な意識障害が生じていたことから、予後不良が予測された。また、推定体重130kgと超肥満により基本動作及びADLに複数人で全介助を要していた。そのため、体重減量と意識障害の改善によるADL介助量の軽減を目的とし、介入を行った。

考察②

- 初期は体重減少を主とした目的とした介入が行われた。そのため、栄養科によるカロリー制限を主体とした取り組みが行われ、早期での車いす移乗が可能となった。
- 車いす移乗が可能となった後は、リハビリテーションと病棟による積極的離床により、意識レベルの改善がみられた。それに伴い動作能力向上と介助量軽減が行われ、T字杖を用いた歩行の自立可能となった。

結語

- 今回、意識障害と超肥満により複数人での全介助を要する患者様と関わる機会を得た。当初は、困難な介入になると思われたが、他職種がその時々に行えることを協力して行ったことでT字杖での歩行が可能となった。
- 本症例を経て、他職種との連携の大切さを学ぶことができた。