

60. 適切なリハビリテーション医療の介入により社会資源の利用軽減に貢献した

1 症例 — 頸髄腫瘍を発症した脳卒中片麻痺患者の経過からの考察 —

倉敷リハビリテーション病院リハビリテーションセンター¹，

倉敷リハビリテーション病院リハビリテーション科²

○金谷博子 (PT)¹，藤沢美由紀 (PT)¹，河田理絵子 (MD)

【はじめに】

今回、在宅生活を送る中でリハビリテーション（以下リハビリ）の中断による廃用症候群を呈し、さらに頸髄腫瘍の手術を受けた後、当院での2度による入院リハビリの介入により、再び在宅生活の継続可能となった症例を経験した。本症例では、在宅生活が可能となったのみならず、救急車利用の減少、介護度軽減、福祉用具のレンタル軽減など社会資源の利用軽減にも貢献できた症例と思われ、これらの点について若干の考察を加えて報告する。なお、今回の報告については本人の了承を得ている。

【症例紹介および経過】

症例は50歳代後半の男性。平成7年脳出血を発症し、右片麻痺・高次脳機能障害が残存したが、介護保険にてヘルパー、他院外来リハビリ（理学療法）を利用し独居生活を維持していた。しかしながら、転倒後自力で起き上がるできない場合は救急車を要請するなど本来の救急車の使用目的ではない利用もしていた。

平成20年他院閉院によりリハビリが中断されていた。平成21年夏頃より転倒が頻回となり、A病院から当院リハビリ科に紹介、廃用による転倒と評価され、同年10月当院に廃用症候群に対するリハビリ目的にて入院となる。入院後リハビリ施行により、能力面

向上が認められ、同年12月T字杖歩行屋内自立、T字杖歩行屋外監視、床からの立ち上がり重度介助、FIM109点、介護度要介護2、介護保険にて福祉用具（てすり・昇降座椅子）をレンタルし、独居にて自宅退院となる。平成22年1月末より歩行能力低下傾向、2月中旬には座位保持困難となり、臨床所見より頸髄病変が疑われたためA病院にてMRI検査施行した結果、左C6神経鞘腫（脊髄圧迫あり）を認める。3月B病院にて頸髄腫瘍摘出術施行後3月29日当院回復期リハビリ病棟に再入院となる。入院後は再度独居可能となることを目的とし、四肢筋力強化訓練、立位歩行訓練を中心に施行。3ヵ月後の6月30日左手異常感覚は残存するが立位バランスの向上を認め、初回退院時より能力向上し、屋内杖なし歩行自立、屋外T字杖歩行自立、床からの立ち上がり自立、FIM111点、介護度要介護1、福祉用具使用の必要性なく再度独居可能となる。

【考察】

本症例が初回退院時に比べ軽い介護度で再度独居可能となったのは、リハビリ医療の診断と評価、治療が適切に行われ、患者の日常生活の自立度を高められたことが大きな要因であった。また、転倒頻度の減少、介護度軽減や福祉用具のレンタル削減などが得られたことにより、医療費や介護保険において経済効果を得ることにも繋がったのではないかと

考える。今まで困難であった床からの立ち上がりが可能になったことで、救急車要請も必要とせず、社会資源の利用軽減に対しても貢献できたのではないかと考える。

【まとめ】

脳卒中後の片麻痺に加え頸髄腫瘍にて在宅生活に支障を来たした症例に対し、適切なリハビリ医療の介入で介護度軽減が得られた症例を経験した。今回の経験より、限りある社会資源の有効利用のために、適切なリハビリ医療の介入が担う役割は大きいと考える。在宅生活を送る症例に対して、介護の必要性を検討するだけでなく、適切な評価、治療とリハビリを施行することの重要性が示唆された。今後の課題として、我々は最適なりハビリ医療から福祉へ連携していくことで医療費の抑制など社会的にも貢献する努力が必要であると考える。

【文献】

- 1) 千野直一編：現代リハビリテーション医学 改訂第3版 金原出版 p1-6
- 2) 金谷さとみ：地域における生活機能向上のための理学療法. PT ジャーナル 38 529-535.2004