

症例2 SM 66歳 男性

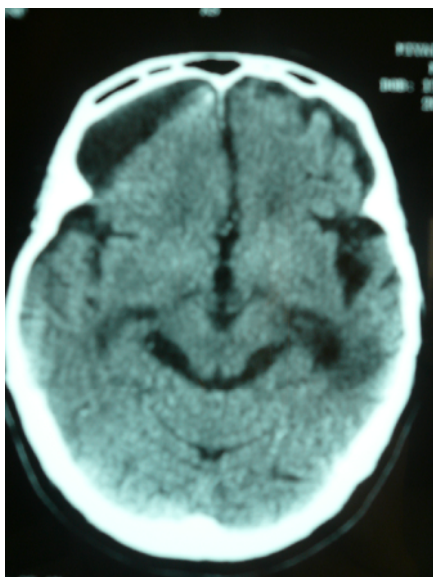
主症状：注意力低下

既往歴：アルコール多飲 63歳

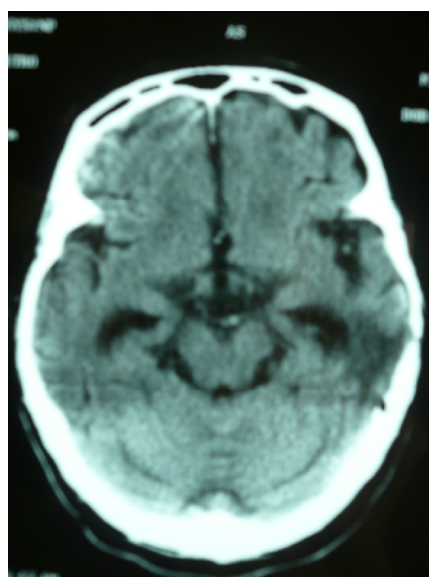
現病歴：63歳で退職したが、退職後飲酒の機会が増えた。2006年12月12日、作業中に地上3mの屋根の上から転落。外傷性くも膜下出血、脳挫傷、左側頭骨錐体骨骨折、髄液耳漏、左鎖骨骨折、多発肋骨骨折、外傷性血気胸の診断を受けた。画像では、左側頭葉底面の脳挫傷、左前頭部の硬膜下血腫、右前頭部の硬膜下水腫がみられた。頭部については保存的に経過観察で画像上徐々に改善がみられた。血気胸には胸腔ドレナージが、鎖骨骨折はクラビクルバンド固定が行われた。高次脳機能障害がみられ、2007年1月15日に回復期病棟へ入院した。

入院時現症：意識レベルはJCS 2～3で麻痺はなかった。左肩は鎖骨骨折のため挙上困難であった。頭部CTでは右前頭葉に硬膜下水腫がみられ、左側頭葉の挫傷部の出血は吸収されていた。硬膜下水腫は4月に時点ではほぼ吸収された。

H19.1.15



H19.4.9



経過：当初筋力低下があり車椅子を利用し、Barthel Indexは60点であった。注意(覚醒)障害、記憶、知的機能障害等を中心とした高次脳機能障害がみられ、転倒リスク高く、ADL低下、コミュニケーション能力低下、病識欠如が見られた。MMSEは13/30で、その他の評価は覚醒レベル不安定で耐久性も低く検査が困難であった。3月末現在、覚醒レベルは日毎の変動はみられるものの改善がみられ、認知課題も少しずつ可能となってきているが、まだ疲労感強い状況である。Barthel Indexは75点となり、歩行も可能となった。反面、スタッフを蹴ったり叩いたりするような行動がみられ、離院もみられるようになり目の離せない状況が続いている。