

# 湘南慶育病院

症例概要 患者:60代後半 女性

病名:脳幹・小脳梗塞

入院期間:2020年1月中旬～2020年6月上旬

経過:12月下旬に四肢麻痺、発声困難を認め、上記診断。翌年1月中旬に当院回復期リハビリテーション病棟に転院。重度四肢麻痺、嚥下障害を呈していた。ADLは全介助、気管切開しており、食事は経管栄養であった。食事の経口摂取、トイレ動作をはじめ介助量の軽減が必須となった。多職種連携により機能改善を認め、食事は自力摂取、身辺動作が軽介助、トイレが1人介助となり、施設へ退院となった。

## 内容

---

### 【症例紹介】

入院時、気管切開、経管チューブ、痰の量が多く自己排痰が困難なため頻回な吸引を要した。ADLは全介助レベルであった。ご家族の希望として①発話ができる②経口摂取③杖歩行ができることであった。よって気管カニューレ、経管チューブの抜去をし、経口摂取を含めたADLの介助量軽減が今後の生活における選択肢の拡大にも繋がる。そのためには多角的な視点で関わるチームアプローチが必須であった。

### 【チームアプローチ】

チームカンファレンスの結果、目標を「食事の経口摂取、トイレ動作が1人介助で可能となること」とした。

具体的には①看護師が主体となり、痰の吸引を行い、リスクを配慮しながら日中のリクライニング車椅子の離床時間の延長を目指した。

②STでは嚥下造影検査の結果をもとに、摂食嚥下療法を実施し、経口摂取への段階的アプローチを行った。

③OTでは左上肢での食事摂取の自立を目指し、左上肢の機能訓練を中心に行った。

④PTではトイレ動作の1人介助を目指し、立位、歩行訓練を中心に行った。病棟とは日々の情報交換を行い、離床時間の確保や介助方法の共有を行った。

### 【症例の変化】

1ヶ月半後に普通型車椅子で日中の離床が可能となった。2ヶ月後は気管切開から離脱、2ヶ月半後に経管チューブの抜去ができ、介助での経口摂取が開始となった。3ヶ月後にはスプーンやフォークを使用して3食の経口摂取が自立となった。4ヶ月後には車椅子への移乗が軽介助となり、トイレ動作が1人介助で可能となった。更に日中はリハビリパンツとなり、トイレ誘導を実施できるようになった。結果自宅近くでかつ自宅退院を見据えた施設へ退院できた。