

# 石川島記念病院

**症例概要** 患者:80代 男性

病名:右心原性脳塞栓症の術後

入院期間:令和2年10月上旬～令和3年3月上旬

経過: 2020年9月初旬に経鼻的下垂体腫瘍摘出術を受けた。心房細動があり、イグザレルト内服中であったが手術のため休薬しており、術後2日後に右心原性脳塞栓症を呈し血栓改修術を受けた。術後、再開通に伴う出血性梗塞となったが、保存的に加療された。JCS2～3で軽度の慢性意識障害があり、2020年10月初旬に当院へ入院。入院当初はADL介助、食事は3食経管栄養であった。リハをするにあたり徐々に機能回復し、退院時にはADL見守りから軽介助、食事は経口摂取が可能となった。退院の頃には、お好きなラーメンを食べることができた。常時見守りが必要であったため自宅退院は難しく2021年3月初旬に老健へと退院された症例である。

## 内 容

---

### 【身体機能】

入院時、意識レベルはJCS1～2桁で意識障害あり、随意運動はBr.Stage左上肢IV－手指III－下肢III、感覚は表在・深部ともに重度鈍麻疑い、背部筋・非麻痺側上下肢の過緊張、pushr症候群様の症状を認めた。基本動作は起居動作から全介助を要した。理学療法にて、腹臥位で姿勢調整と背部筋の筋活動抑制、長下肢装具療法で非麻痺側での押し付けの軽減と麻痺側下肢筋の促通を中心に行った。

退院時、意識レベルはJCS1桁、随意運動はBr.Stage左上肢V－手指V－下肢V、感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻疑いまで改善。基本動作は、左右ともに起居動作自立、基本動作は独歩含め軽介助から見守りで可能となった。

### 【コミュニケーション】

入院時のコミュニケーションは簡単な指示に一部従える程度の理解、発話は意識障害も影響し構音障害が強く不明瞭なため推測が多く必要であった。退院時には覚醒向上により自身に関する簡単な内容であれば概ね理解可能、発話は構音器官の改善により文レベルで歪むことなく可能になった。しかし高次脳機能障害の影響で辻褃の合わない発話は多く聞かれた。

### 【高次脳機能障害】

脱抑制、注意障害、記憶障害、病識判断力の低下あり。入院当初は意識障害が強く注意の持続は数秒程度、記憶は近時記憶。数分前の内容より曖昧、遠隔記憶も曖昧さを認めた。病識は低下しており現病歴より低下。判断は大幅に低下を認め、感情に即した判断であった。意識障害改善と共に高次脳機能障害は強く認められるようになった。退院時、脱抑制のため訴えが頻回となり、自身の要求が通らないと口調が強くなり大声で叫ぶこともあった。ADL(食事・歩行など)は促しや声かけで20分程度持続できたが、課題や会話などは数分程度。記憶は入院時と大きな変化は認められず。そのため記憶の混同が多くみられ辻褃の合わない発言が多々聞かれた。病識・判断も入院時と大きな変化はなく危険行動が多いため、常に近位見守りが必要であった。

### 【嚥下機能】

入院時、3食経管栄養。口腔内乾燥・汚染が著明であり口腔ケアからの介入。アイスマッサージなど間接的嚥下機能訓練を実施し、STでゼリーやとろみ水(濃いとろみ使用)での経口摂取訓練を開始。舌骨上筋群の筋力低下と覚醒のムラ、経口摂取に対する耐久性も低く開始時の摂取は極僅か。訓練継続し徐々に改善が認められ30度、全粥、ソフト食(舌と口蓋でつぶせる程度の食品)、とろみ水(濃いとろみ)を訓練レベルで11月末に1食開始。誤嚥兆候なく喫食量も安定したため9日後には3食経口摂取となり経管離脱。その後、継続的に食事評価・訓練を実施し退院時には90度、米飯、軟菜(特別固いものを抜いた食品)、とろみ水(濃いとろみ)を自力摂取見守りで摂取することが可能となった。食事は毎回楽しみにしており「うまいなー！」と喜びながら食べていた。そのため食べ物に対しての要求が多く、その中でも「味噌ラーメンが食べたい」との訴えが頻回。主治医に許可を得てカップラーメンでラーメンの評価を実施。濃いとろみは必要であるもののラーメンを含む麺類の摂取も可能となった。

### 【まとめ】

身体機能と共に嚥下機能向上を認めたが、高次脳機能障害がADL動作に影響を及ぼすことが多かった。常に見守りや介助が必要であったため施設退院となった。しかしリハを実施することで味噌ラーメンを食べられるようになり、ご本人の一番の希望を叶えることができた症例であった。