

湘南慶育病院

症例概要 80代前半女性

病名：両側橋梗塞 入院期間：170日

経過：2020年6月に、庭仕事をしていたところ、突然悪心と嘔吐あり。4日後、左上下肢に力が入らず転倒し、A病院に救急搬送され、くも膜下出血の診断が下りた。発症から約1ヶ月後にコイル塞栓術、2ヶ月後にV-Pシャントを留置するが、シャント感染により計3回シャント交換あり。発症から5ヶ月後にリハビリ継続目的のため、当院に転院された。転院当初は意識レベルの低下、重度の運動麻痺、嚥下障害を呈しており、ADLは全介助。経管栄養や尿道カテーテル導入し、排泄はオムツ対応となっていた。多職種連携の結果、麻痺手が使用可能となり機能改善・生活動作の獲得を認めた。経管栄養管理を脱し、経口での食事摂取が可能になった。排泄はトイレで行うことが出来るようになり、病棟内の移動は歩行器を用いて見守りで可能となった。その他ADLも見守りレベルにまで改善を認めた。自宅退院の目途がつき、その前段階として老健施設へ転院された。

内 容

【症例紹介】

入院時、左下肢の運動麻痺は重度であり、両肩・両足関節の関節可動域制限が認められていた。意識レベル低下による傾眠のため指示・従命困難であり、左上下肢の感覚は精査不可。また、全身に廃用性の筋力低下を認めた。失語症状はないが重度の認知機能低下の影響により、ご本人の希望は聴取困難。会話の辻褄が合わない場面も多く見られた。嚥下機能に関しては口腔内に多量の痰の付着が見られ、重度の感覚低下と咽頭機能の低下が認められたため、経鼻経管チューブを挿入し経管栄養管理であった。ADLは全介助。オムツを着用し、膀胱留置カテーテルが挿入されていた。

これに対し、意識レベルと身体機能の向上による介助量の軽減・離床時間の延長を目標にリハビリ介入を実施。身体機能・ADL・嚥下機能の側面でも重度の障害が見られたため、チームアプローチが必須であり、様々な専門職の知見から治療を行う必要があった。

【チームアプローチ】

チームカンファレンスの結果、退院時の目標を「ADL動作軽介助にて施設退院」とした。

PTでは移動手段の再獲得を目指し、覚醒改善と下肢・体幹の支持性向上のため、長下肢装具を作成し立位・歩行練習を行った。下肢の支持性向上と介助量の軽減に合わせて長下肢装具をカットダ

ウンし、歩行器による歩行練習を始めた。OTでは更衣動作や整容動作の介助量軽減を目的とした練習を実施。STでは自宅で介助可能である経口摂取の再獲得を目標とし、口腔ケア、舌運動のための構音訓練、摂食嚥下機能療法を行った。病棟では看護師・介護福祉士が積極的な離床を図り、トイレや食堂までの移動を歩いて行うよう支援した。コロナ禍において対面が困難だったため、ZOOMを使用した家族見学では、動作・認知機能改善において、回復を喜ぶ様子が見られた。自宅退院への可能性を見いだせた。

【症例の変化】

入院当初、全く開眼しない時があれば、会話としては成立しないが発話可能な程度と覚醒状態にむらがあった。栄養面は重度嚥下障害のため、経鼻経管にて対応していた。入院後、2ヶ月程度で長下肢装具をカットダウンして、中等度介助レベルで歩行が可能になった。更に1ヵ月経過した時点で歩行器を使用して自力での歩行が可能となり、病棟生活ではトイレまでの歩行が可能となった。栄養は4ヶ月経過時点、昼のみ食事を開始。1週間程度で3食に移行し、経管栄養の併用終了。そこから食形態アップを繰り返し、1ヵ月程度で常食レベルや麺の摂取が可能になる。

退院時にはフリーハンドにて連続200m歩行可能なレベルまで改善。階段昇降も見守りにて可能となった。認知機能に関して、入院時は意識レベルが低く検査は実施できなかったが、退院時は職員の軽作業を手伝ったり、世間話をするまで意識レベルや認知機能の改善を認めた。セルフケア全般が見守りで行えるようになり、膀胱留置カテーテルを抜去しトイレでの排泄が行えるようになった。病棟内の移動は歩行器歩行が見守りで行えるようになり、シャワー浴で清潔を保つこともできている。食事は自力で軟飯・軟菜レベルにまで至っている。

経口摂取開始をきっかけに身体機能・認知機能・ADLのすべてが大きく改善し、病棟生活レベルへの汎化も見られた症例であった。