

湘南慶育病院

症 例 概 要 患者：70代女性

病名：ギラン・バレー症候群

入院期間：159日間

経過：X月Y日上肢の脱力を自覚。Y+3日次第に増強するためかかりつけ医を受診。右上下肢に筋力低下（MMT4）を指摘され同日救急病院に入院となる。Y+4日両上下肢の筋力低下と呼吸困難出現し、ICUに転室。Y+13日誤嚥性肺炎、電解質異常を併発し気管切開を施行。Y+21日ICUから一般病棟へ転室。四肢筋力はMMT1。スピーチカニューレ使用中。廃用性筋萎縮を含めた四肢筋萎縮を認めた。Y+56日当院へ転院。

内 容

【症例紹介】

入院当初、JCS0にて意識清明。気管切開部よりO₂、1リットル入っていた。コミュニケーションはカニューレ挿入しているため表出は出来なかったが、理解は良好であった。上下肢の筋力低下を認めMMT1であった。関節可動域は肩関節・肘関節に軽度の制限を認めていた。起居動作・ADLとも全介助であり、車椅子はリクライニング車椅子に乗車。排泄はオムツ対応。食事は管栄養となっていた。

【チームアプローチ】

チーム内で起居動作・ADLの介助量軽減を目標としてアプローチを実施した。PTでは起居動作・移乗動作・歩行練習を中心に行った。起居動作や移乗動作はNsと協力し、病棟内での離床を促した。OTでは、上肢機能訓練・車椅子自走練習・トイレ動作練習を実施した。車椅子自走はNsと協力し、昼食時に車椅子自走の機会を提供した。トイレ動作はPT・Nsと協力しご本人が希望した際に誘導を実施した。STは酸素化OFF、カニューレの離脱、食事摂取の再開に向けた介入をDr・Nsと協力し実施した。Nsは全身状態の管理、ADLupに向けDr、リハビリと連携した。

【症例の変化】

入院1週目は、2人介助でのリクライニング車椅子への乗車訓練と関節可動域運動、酸素化OFFに向けたリハビリを実施した。入院2週目よりリハビリ時の車椅子乗車時の血圧の低下は無くなった。入院3週目にroom airにてSAT95%以上キープが出来たため、酸素離脱となった。また頭頸部の筋収縮が得られ端坐位保持が10秒可能となった。4週目より疲労は強いが普通型車椅子に乗車可能となった。

1ヵ月後よりカフ付きカニューレとNGチューブ抜去となった。食事は嚥下食半量と補助栄養食となった。端座位が5分保てるようになり、リハビリ1人介助で車椅子の乗車が可能となった。しかし、臀部や背部の疼痛により離床時間は最大40分程度であった。PTでは両下肢に長下肢装具を着用し歩行訓練を全介助にて開始した。2ヵ月後より食事の際のむせ込みがなくなり、食事摂取量の増量と主食が軟飯に変更となった。3ヵ月目より、OTにて車椅子クッションの選定を実施し離床時間の拡大が可能となり昼食時は車いす上で摂取できるようになった。4ヵ月目より、下肢の筋力が改善し歩行時の膝折れが軽減した。上肢も筋力の改善が見られ、グローブ着用し車椅子自走が10m可能となった。リハビリはMSWと連携し、ご家族にZoomを用いたリハビリの見学を実施し、退院先が施設に決定した。5ヵ月目より、PTでは抑速付き歩行器で短下肢装具を両下肢に着用し見守り～軽度介助で歩行が可能となった。OTでは、退院先で使用する車椅子が操作できるよう環境調整し、終日車椅子自走自立が可能となった。また、PT・OTでトイレ動作練習を実施した。介助量が軽減した段階でNsにデモを実施し日中トイレ誘導開始となった。食事は嚥下面に改善見られたため軟菜一口大に変更となった。入院159日目に施設へ退院となった。