

湘南慶育病院

症 例 概 要 患者：40代 男性

病名：ギラン・バレー症候群

入院期間：2021年7月～2021年12月

経過：2021年2月に手のしびれを自覚し市内の病院を受診し、同日入院。IVIg療法を開始したが、呼吸困難、四肢麻痺（MMT 0）が急速に進行し人工呼吸器装着。その後気管切開、胃瘻造設を実施。胃瘻造設中に肝穿刺の事故、CVカテ感染、誤嚥性肺炎（3回）あり。呼吸器離脱後の2021年7月にリハビリテーション目的に当院に転院した。

内 容

【症例紹介】

発症前の生活は公務員勤務、4人家族（子供2人）。通勤は電車で45分程度。入院当初、意識清明、コミュニケーションは気管切開しているがスピーチカニューレの装着により発話可能、理解も良好であった。上下肢の筋力低下を認めMMT0～2であった。関節可動域は肩・肘・手指・足関節に軽度の制限を認めた。起居動作・ADLとも全介助であり、体位変換における呼吸苦や痰がらみが著明であり、端坐位保持には適宜吸引が必要であり、リクライニング車椅子での離床レベル。食事は胃瘻、排泄はオムツ対応。

【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、上肢機能練習・車椅子自走・トイレ動作・食事動作・整容動作練習を実施した。できるADLを目指しNsと協力し、車椅子自走は昼食時の移動機会を増やし、トイレ動作は尿便意が生じてから誘導した。食事、整容は自助具の装着などの環境設定にて自力での動作を促した。STは気切閉鎖、食事経口摂取の再開に向けた介入をDr・Nsと協力し実施した。

【症例の変化】

入院2週目より、PT2人で装具着用下での立位保持練習を前方全介助にて開始した。STにて経口摂取の練習を開始した。1ヵ月目より昼食のみペースト食の経口摂取を開始した。PTでは、立位保持が10秒程度可能となった。また、長下肢装具着用し後方全介助にて歩行練習を行った。端座位は見守りで可能となり、普通型車椅子に乗車可能となった。OTでは車椅子駆動の練習を開始した。2ヵ月目

は食事が3食経口摂取開始となった。また、移乗練習を行い中等度介助での移乗が可能となった為、病棟での離床を促した。

3ヶ月目より、食事は3食軟飯、一口大に変更となった。また、気切閉鎖術を行い、声量の増大が認められた。4ヶ月目より、寝返りが見守りで可能となった。また、下肢の筋力が改善し、制動付き歩行器での歩行を開始した。上肢も筋力の改善が見られ、食事は自助具装着の下、自力摂取にて開始した。

また、車椅子自走が病棟内自立に変更となった。更に、Nsと協力しトイレ誘導を2人介助にて開始した。

5ヶ月～退院までは、PTではロフトランド杖での歩行が可能となった。上肢支持にて移乗が見守りで可能となった。また、トイレ介助量軽減し、1人介助にて行った。OTでは復職に向けて書字練習を実施した。入院147日で今後の職業リハビリテーション訓練継続の為、障害者支援施設に転院となった。