

竹川病院

症 例 概 要 患者：70代 女性

病名：左延髄出血

障害名：運動機能障害、感覚機能障害、音声発話障害、ADL障害、呼吸機能障害、摂食嚥下障害

入院期間：令和3年9月～令和4年2月中旬（この間、急変にて転院あり）

経過：令和3年8月構音障害、両上肢の動きにくさを自覚し、A病院救急外来受診、頭部CTにて左延髄に出血を認める。検査終了後突然呼吸停止、呼吸性アシドーシスを認め緊急気管挿管、4病日気管切開、37病日スピーチカニューレへ変更、42病日リハビリテーション目的で当院へ転入院となる。

内 容

病前は杖歩行の夫と二人暮らしで家事のすべてを行い、自転車や公共交通機関を使用して外出がされ、歌の講師をしていました。趣味は山登り・歌・読書で、穏やかで社交的な方でした。

入院時、随意的な嚥下は困難で、口腔内には痰や唾液貯留がみられティッシュに吐き出していました。栄養摂取は経鼻経管にて行い、リクライニング車いすを使用、動作全般に介助を要しました。注意、短期記憶、病識・危険認識の低下、脱抑制、せん妄があり、つじつまの合わない発話が多く、単独行動から転倒や入院1週間で2度のカニューレ自己抜去がありました。

ご家族は同居の夫に介護は困難であるとした上で自宅退院を希望されており、目標を屋内は歩行自立、食事は経口摂取可能、ご家族とコミュニケーションがとれるようになって自宅へ帰る、としました。

3週間ほどリハビリを実施した64病日、全身性痙攣後に意識消失、SpO₂の低下があり前院へ救急搬送、酸素化不良、換気障害による2型呼吸不全、呼吸性アシドーシスによる意識障害と診断され、19日後の83病日に当院へ再転入院されました。

夫と二人暮らしとなる自宅へ退院する為には、吸引・経管栄養などの医療処置が必要でなくなることが条件でしたが、医師の見解ではカニューレ抜去・スピーチカニューレの使用は現状困難とされました。また嚥下造影検査より3食可能な嚥下能力は残存しているものの、リクライニング30°で1食に1時間以上かかり、ご本人も疲労により2食になかなか進めない状態で、3食経口摂取は退院までには間に合わないという予測がされました。ご家族からは施設入所の話が出ましたが、ご本人は自宅への退院を強く希望されており、チーム内で現状の問題点を洗い出し自宅退院の方法はないか模索しました。そして、

Web会議システムを使用し、ご本人・ご家族・生活期スタッフとのやりとりを何度も行い、経口摂取は夫の介助が必要となり難しい、その為まずは栄養確保の為に胃ろうを増設、医療処置は練習して習得、自宅退院し3食経口摂取を目指す!とみんなで決めました。

気切の管理・吸引・ネブライザーの実施・経管栄養の実施などを習得するため、サブリーダーを言語聴覚士から看護師に変更し、物品の選定や方法の検討をし、練習を繰り返しました。コロナ禍の中でしたが病棟に上がってこれる条件付き面会やWeb会議システムを駆使することで、ご本人・ご家族・生活期スタッフが病院内での生活と退院後の生活のギャップを埋めることも出来、入院中から自宅でのイメージが具体化されました。自宅へ退院するんだ!と全員が一丸となったことで、課題は多くありましたが、ご本人の様子が変わっていきました。ナースコールで人を呼び、筆談やジェスチャーで積極的にコミュニケーションをとり問題解決できるようになっていきました。また他患者さんとも手を振ったり笑顔で応えたりと人と関わりを持つことに少しずつ意欲的になりました。病棟の歌会では「歌は歌えないけど…」とピアノを弾いてくださり、みんなの前で筆談とジェスチャーで挨拶もしていただきました。

退院時は、一食30°の角度で経口摂取が可能(全介助)、入浴はカニューレ管理に声掛け・見守りが必要、その他は修正自立～自立、運動FIM79点、認知FIM30点となり、188病日に自宅へ退院となりました。