

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：60代 男性

病名：急性硬膜下血腫、多発脳梗塞、嚥下障害

入院期間：令和5年4月 ～ 令和5年7月

経過：令和4年8月、意識障害にてA病院へ救急搬送。急性硬膜下血腫、多発脳梗塞の診断にて入院し、保存的に加療された。意識レベルのムラ、左上下肢の重度麻痺、仮性球麻痺を呈しており経口摂取困難と判断され胃瘻造設となり、その後はB病院へ療養のため入院となっていた。その後、B病院から施設入所が困難なため当院での入院療養ができないかと相談があった。

内 容

当院への入院依頼があった際、患者さんはB病院入院後からベッド上の生活で座位も全くとったことがなく、食事も胃瘻のまま6か月が経過した状態であった。令和5年3月、連携室担当者が実態調査にて初回訪問。経口摂取が困難で希望する施設へ入所困難であった。60代という年齢、コミュニケーションが口頭にて可能であったこと、ご本人もリハビリテーションに対する意欲があったことから経口摂取の可能性がないか言語聴覚士に相談した。後日、言語聴覚士と同行し2度目の実態調査を実施。ベッドサイドにて口腔ケア、簡単な嚥下機能スクリーニング検査を実施し適切なりハビリテーションを実施することにより、嚥下機能の向上、食事の経口摂取が可能になりそうだとの評価にて当院回復期リハビリテーション病棟への入院を進めた。

令和5年4月、当院回復期病棟入院。入院後の評価にてゼリーレベルからの経口摂取が開始となった。しかし、内服の影響によりご本人の覚醒状態にムラがあり、安定した経口摂取が困難であった。PT・OTの介入にて全介助ながらも車椅子離床を実施した。7か月ぶりの座位にて血圧の変動があったが、様子を見ながら離床を継続し安定した車いす離床が可能となった。昼夜のリズムが整い、日中の覚醒レベルが保たれるようになり、安定した量の経口摂取が可能となった。筋力・筋持久力の向上も伴い、嚥下機能の改善にもつながり、最終的には全粥・軟菜、麺類の摂取が自立して可能となった。患者さんの食べられる可能性を少しでも見出し、通常のリハビリといわれる時期は過ぎていたにも関わらず、諦めずに介入することで半年以上ぶりの経口摂取を獲得することができた。ご本人も食べる楽しみを再び得て、食に対する希望を発するようになった。希望する施設への入所が可能な状態となり退院することができ、B病院の主治医からは「これで次に繋げることができる」と感謝の言葉を頂いた。