

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：70代 男性

病名：延髄梗塞 一部橋梗塞 脳底動脈閉塞

障害名：嚥下障害 呼吸障害 上気道閉塞 両側声帯麻痺 喉頭浮腫

仮声帯浮腫 気切 両側失調性不全片麻痺 感覚障害

高次脳機能障害

入院期間：令和6年10月～令和7年4月

経過：令和6年9月突然の呼吸苦にて救急搬送。声帯麻痺による上気道閉塞で武蔵野徳洲会病院へ入院となり、気管切開術を施行。翌日頭部MRIにて延髄梗塞、脳底動脈閉塞の所見があり抗血栓療法、保存的療法となり、嚥下障害のため経管栄養管理となった。

10月に当院回復期リハビリテーション病院へ転院された。

内 容

入院時、左上下肢の運動麻痺はBRSV/V/Vであったが左半身の痺れの訴えや体幹も含めた失調症状が強くBBS20点で、嚥下機能は気管切開をされており、仮声帯浮腫も認め頸部挙上で呼吸苦が出現していた。高次脳機能面はMMSE23点と軽度認知面に低下があったが、コミュニケーションは筆談にて可能であった。FIM44点(運動20点、認知24点)でリクライニング車椅子使用し、3食経管栄養で、ADLは中等度から全介助を要した。本人は自宅退院を望まれたが、ご家族は自宅退院後の生活に不安があり施設退院の意向があった。チームでは、6カ月の入院期間でADL/IADLの自立し自宅退院を目標としリハビリテーションを開始した。早期の経口摂取を開始するため、Nsを中心に生活状態や吸引状況を評価しDrと全身状態安定に務めた。また、内服調整を進め、STは電気治療にて嚥下機能訓練を実施、Dr同席の下、月に1回のVF評価や歯科医師とのVE評価を進め仮声帯浮腫の軽減を図った結果、徐々に飲み込み訓練が可能となった。PTでは歩行訓練や筋力増強訓練、OTではADL/IADL訓練を行った。

入院2ヶ月で、ADLはリクライニング車椅子の自走が可能となりトイレ動作も自立し、2.5ヶ月でVF評価にて3食ミキサー粥・ペースト食の経口摂取が可能と判断された。Dr、Ns、STで連携し、病棟での3食経口摂取へ移行を図った。ADLでは歩行車歩行も導入し病棟にてNsと一緒に自主トレーニングを実施した。また、MSWを中心にご家族に実際の歩行状態や動画にてリハビリ状況を共有し、退院後の生活像を丁寧にご説明した結果、ご家族も自宅退院の意向となった。

入院3ヶ月で、軟飯・軟菜へ変更した。ADLでは歩行車歩行にて入浴以外のセルフケアが自立した。1月13日に家屋調査を行い、PTで環境調整や動作確認を実施し、Nsも同行し退院後の生活での再発予防など注意すべきことを奥様にお伝えし、退院後安心して過ごして頂けるよう支援していった。

入院4ヶ月で気管チューブの抜去を行い、フリーハンド歩行も呼吸苦なく自立となった。コミュニケーション能力も向上し、日常会話が可能となった。自主トレーニングでは1日5000歩を目標に励まれメモをしながら自身で管理することができた。IADLでは、手指の痺れの影響で薬袋の開封や爪切りに困難を認めたため、NsとOTにて複数回動作指導を実施し獲得を図った。また、再発防止に向けた血圧や体重管理を指導し、買い物訓練も定期的に実施しカロリーを見る習慣の定着を図った。

入院5～6ヶ月で、栄養科より奥様同席のもと栄養指導を実施し、IADLも自立し、屋外も2kmまでトレッキングポール使用し可能となり、自主トレーニングでは退院後の運動習慣定着のためマシントレーニングを提供した。

上記の経過を辿り、歩行にてADL/IADLが自立し、MMS28点、BBS53点、FIM122点(運動88点、認知34点)となり自宅退院の方針となった。

今回、ご家族の不安感が大きく、当初はご家族とご本人の間に方針の相違があったが、チームで団結し、ご家族とご本人の退院後の状態や生活について、介助指導や家屋訪問時に丁寧に説明することで、在宅復帰を達成することができた。再発防止に対しても本人の意識付けも行うことができ、Our teamで関わることで、退院時後のご家族の不安も軽減することができ、在宅復帰に前向きなれたのではないかと考えられた。なお、退院後は自宅近隣の外来リハビリテーション継続希望があったため、サマリーでの申し送り、引継ぎを実施した。