

湘南慶育病院

症例概要 患者:60代 女性

病名:重度くも膜下出血

入院期間:2019年11月上旬～2020年4月上旬

経過:2019年9月上旬旅行中に発症。くも膜下出血の診断。更に右脳内出血を合併し、コイル塞栓術に加え開頭血腫除去、未破裂脳動脈瘤のクリッピング術、気管切開術を施行。11月上旬に当院回復期リハビリテーション病棟に転院。意識レベルは傾眠、左側優位の重度四肢麻痺、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害を呈していた。日常生活活動は全介助、食事は経管栄養であった。このような状況では退院の選択肢が狭くなりご家族への負担も大きい。食事を経口摂取として介助量を軽減することが必須であった。他職種連携により機能改善を認め結果、経口摂取をはじめ身辺動作が可能となり、自宅そばの施設に退院できご家族と過ごせる時間の確保も可能になった。

内容

【症例紹介】

入院時、傾眠であり気管切開、心電図、末梢静脈ライン、経管チューブ、導尿カテーテル留置、痰の量が多く頻回に吸引を要した。寝たきり状態でありADLは全介助レベルであった。更に従命困難であることから高次脳機能障害が疑われた。このままでは自宅退院はおろか施設退院であっても選択肢が限られてしまう。よってルートを抜去し経口摂取を含めた日常生活動作の獲得が今後の生活における選択肢の拡大にもつながる。そのためには多角的な視点で関わるチームアプローチが必須であった。

【チームアプローチ】

チームカンファレンスの結果、目標を「気管切開の離脱、食事が経口摂取になること」とした。具体的には①リスクを配慮しながら日中の離床時間の確保し意識レベルの改善及び身体機能の向上を図った②気管切開の離脱、経口摂取への段階的アプローチを行う③上肢機能改善を図り食事の自立とした。

①は、医師、看護師、リハビリが連携して日々の状況把握を行い離床の際には血圧管理、排痰を行いながら車椅子乗車や歩行練習に取り組んだ。②は気管切開離脱のために医師とSTで連携し嚥下造影検査を実施、経口摂取に向け誤嚥性肺炎のリスク管理、栄養士とは食形態の選定、病棟とは摂食・嚥下方法の共有をした。③は、OTが自助具の選定・ポジショニングを行い、病棟と連携して食事が出来る取り組みを行った。

【症例の変化】

2ヶ月後、普通型車椅子で日中の離床が可能となり意識レベルは軽快し、他者とのやり取りが可能となった。更に気管切開から離脱し嚥下機能訓練を実施した。3ヶ月目にはスプーンを使用して3食とも食事摂取。状況判断が一部可能になり、顔を拭く動作や更衣も一部出来るようになった。排泄動作は介助の下、トイレで実施できた。5ヶ月目、短文レベルの会話が可能となり、軽介助で歩行可能となった。結果4月上旬にはご家族が希望する自宅付近の施設に退院出来た。