

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代半ば 女性

病名:脳挫傷

入院期間：令和4年6月 ～ 令和4年11月

経過： 令和4年4月に自宅で転倒し、右頭頂葉脳挫傷にてA病院に入院。同年5月にリハビリテーション目的に当院転院となった。

入院時より熱発を繰り返し、肺炎と胸水貯留、意識障害が認められたため、A病院に戻して状態を一旦安定させたところで、再度当院に入院となった。

内 容

初回入院時、意識障害を認めADLは全介助。全身状態も不安定であり、リハビリも積極的に実施できなかったため、一旦転院させて状態が安定したところで、再入院。

再入院時も、身体機能は、寝たきりによる全身的な筋力低下・可動域制限と覚醒状態不良。夜間酸素1ℓ、離床時の血圧変動もあり離床が困難であった。また体重も20kg台となり低栄養状態で、ADLはリクライニング車椅子で二人全介助で、車椅子での全介助となることが予想された。

チームの目標設定としては、まずは全身状態の安定した中で離床可能となり、普通型車いすで安全に一人介助で過ごせることとした。

入院1ヶ月後は起立動作が中等度介助、立位保持が手すりを把持することで可能となり、トイレ動作が一人介助で可能となった。血圧も起居動作時に低下を認めるも、車椅子離床時は低下することなく経過したため、離床時間も延長した。

2ヶ月経過し、酸素が外れ昼のみ全粥、きざみあんかけ食、とろみ中水分で3食経口摂取開始、覚醒は徐々に向上したが、熱発が続き誤嚥性肺炎との診断された。経口摂取に対し環境設定や食事姿勢/自助具の変更し再発予防を行った。

入院3ヶ月後に嚥下機能の向上を認め、3食経口摂取が可能となり、普通型車椅子への移行が可能となり、介助量も中等度介助へと移行していった。

入院4ヶ月後に軟飯、軟菜一口大食、とろみ小水分に変更となり、移動も終日サークル歩行器歩行接触介助に変更した。体重も7kg増量し全身状態落ち着き、歩行はフリーハント見守りまで獲得、ADLも入浴以

外は軽介助～見守りレベルとなり、11月にライフサポートねりまに退院する運びとなった。

本症例は、入院時から全身状態が不安定で、積極的なリハビリ介入が困難であったため、車椅子全介助での生活となることが予想される患者であった。チームとしてはご本人に寄り添いながら、ご本人の興味が向く低負荷の運動や短時間の離床から進めて、まず普通型車椅子で安定して過ごせることを目標とした。

また、ご家族の回復を望む気持ちも熱心で、オンライン面会を通してご本人の覚醒を引き出すことができた。ご本人の意欲が向上するに伴って、移動をサークル歩行に、食事は口からの摂取を目指すと、目標設定を上方修正して、ご本人も新たな目標に向けて頑張ることができた。

最終的に、自立歩行まで回復し、食事も三食経口摂取可能となったのは、適切なチームアプローチとご家族とのコミュニケーションをしっかりと行なえた結果ではないかと考える。