

演 題 名 経口摂取・自立歩行が困難と思われた患者の在宅復帰および当院初となる訪問リハビリへの移行

施 設 名 喬成会 花川病院

発 表 者 ○逢坂 重志（言語聴覚士）中村 洋平（理学療法士）木戸 紗希子（作業療法士）
濱野 幸枝（看護師）小木 絢介（社会福祉士）澤田 亜紀（管理栄養士）

概 要

【はじめに】本症例は、頭部外傷による両側前頭葉・小脳及び脳幹の脳挫傷による失調症のため、車椅子全介助、経管栄養の状態でご入院された方である。気管切開、サクシオン使用、車椅子介助レベル、幻覚・記憶の混乱もある状態であったが入院時より本人、家族ともに「一緒に自宅で暮らしたい」という強い希望があったため、PT・OT・ST・Ns・MSW・RDが協力し、ご本人とご家族を支えた結果、在宅復帰および当院で初めてとなる訪問リハビリが導入された症例を報告する。

【症例紹介】

58歳 男性 妻と長女、次女と4人暮らし

診断名：頭部外傷、脳挫傷

現病歴：H27年5月18日大型除雪機整備の工作中、トラックの荷台に積み込み作業中に転落。H病院へ救急搬送され頭部外傷・脳挫傷の診断を受け内外減圧術、脳室ドレナージ、VPシャント術など複数回の手術を施行し、H27年7月30日当院へ転院。

【入院時評価】

身体機能：小脳症状として、動作時の眩暈、両下肢、体幹に中等度の運動失調あり。基本動作軽～中等度介助、移乗動作2人介助。上肢フリーでの立位保持不可。歩行は歩行車にて10m程度を腰支え中等度介助。

言語機能：会話明瞭度2.5 日常会話が可能。

高次脳機能：注意障害・感情失禁・脱抑制・幻視

嚥下機能：経管栄養。唾液の処理も困難。

ADL：経管栄養。排尿尿道カテーテル留置、排便最大介助。整容最小介助、更衣中等度介助。入浴機械浴。

FIM：42/126点（運動項目：37/91 認知項目：15/35）

【治療（ケア）計画】

目標：基本動作自立。ADLの改善。3食経口摂取。

計画：PT：バランス訓練、基本動作練習、歩行練習

OT：上肢機能練習、座位立位練習、ADL練習

ST：間接的嚥下訓練、嚥下造影評価、代償手段の検討

【経過】

8月：Ns・STで気切孔の閉鎖訓練を実施。サーションが安定してきたため、気管切開チューブ抜去。間接的嚥下訓練開始。PTでは基本動作練習、歩行車歩行訓練を開始(10m)。記憶の混乱、作話があり、リハビリに集中できないことが多くあった。

9月：記憶の混乱、作話は残存も、環境に慣れ徐々に落ち着きみられる。口唇閉鎖不全・鼻咽腔閉鎖不全・咽頭反射の減弱が依然として残存。

10月：歩行車歩行連続200m可。基本動作修正自立へ改善。上衣更衣自立、下衣更衣とトイレ下衣操作見守りで可能。嚥下造影検査（以下VF）実施後、トロミ水にて直接訓練を開始。

11月：階段昇降、片手引き歩行訓練を開始。自宅退院に向けて、家族への介助指導、環境調整の提案、自宅環境を想定した移動・ADL練習を開始。更衣、トイレ自立。入浴（家庭浴槽）環境調整し見守り。2度目のVFを実施し、翌日より昼1食のみミキサー食での訓練を開始、2週間後より3食経口摂取となる。

12月：自宅への外泊訓練実施。本人・家族へ服薬指導、自宅でのリハビリ自主練習や食事の注意点を指導。退院に向けて当院初となる訪問リハビリの調整。

1月：退院

3月：当院初となるPTおよびST訪問リハビリを開始。外来でのVF、自宅での食事評価を行い、常食常菜（パン・麺含む）が摂取可能となる。

【結果】基本動作や移乗動作は自立、歩行は、歩行車使用では見守りとなり、ADLは、入浴と夜間のトイレ見守り、他自立。自宅環境に慣れれば夜間のトイレ、入浴も自立可能となった。食事は、嚥下調整食を摂取する必要があったが、退院後も訪問リハビリが可能ということで、本人・家族の不安も解消され、

1月に自宅退院となる。退院後、訪問リハビリの継続により4月に常食常菜を摂取可能となる。

FIM：104点（運動項目：80/91 認知項目：24/35）

【考察】入院当初は、両側小脳および脳幹のダメージにより失調症・嚥下障害・車椅子全介助のレベルであり、一時は家族も在宅介護は難しいと考えていたが、それぞれの職種が適切な段階で関わり、本人と家族を支えることで在宅復帰が可能となったのではないかと考える。

また、今回のケースのように当院での入院から退院後の訪問リハビリによるフォローまで行えたことは、本人・家族にとって安心して在宅生活を行える体制であり、地域のリハビリ病院としての役割を担って行けるのではないかと考える。