

# 竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：I・Y様（40代 女性）

病名：尿路感染症後廃用症候群

障害名：高次脳機能障害、失語症、摂食障害、四肢筋力低下

入院期間：平成30年8月～平成30年11月

経過：平成29年8月上旬、両手痺れ、低カリウム血症、頻脈でN大病院腎臓高血圧内分泌内科に入院。甲状腺中毒症の既往。

平成30年4月下旬に頻脈、手の痺れが再発。下痢、嘔吐、ボーっとしているなどの症状出現。N大病院腎臓高血圧内分泌内科に入院。右上肢痙攣出現。その後、回診中に意識障害、自発呼吸停止した為、救命センターに転科。2日間、開眼したまま、閉眼せず。5日後、覚醒。脳波で非痙攣性てんかん重積発作と診断。6月、尿路感染症加療後、8月末リハビリ目的にて当院転院。

## 内 容

I.Y様は上記経過により専業主婦から非痙攣性てんかん重積発作にて意識障害、一時自発呼吸停止にN大救命センター入院。高次脳機能障害著明、コミュニケーション困難、ほぼ全介助状態。ご主人は、「経口摂取と歩行が出来るようにしたい」との事で平成30年8月末当院転院。

前医にてチューブ等の抜去歴があり体幹および四肢抑制、ミトン着用であり、当院でも指示入力困難による介助の拒否、出血するまで全身を掻きむしる様子が顕著に見られ、ミトンを使用し様子を見る事とした。動く事が少なかった左手に関してはビニール手袋装着のみとしたが、ベグを引っ張ろうとした事が数回あり、2人掛かりで静止する場面もあった。立位保持に関しても、後方への突っ張りによる転倒転落の危険があり、2人介助が必要になる場合もあった為、心身機能向上に合わせてその都度環境設定を行った。

入院時よりリハビリを9単位（理学4～5単位、作業3単位、言語1～2単位）とし、筋力増強運動、関節可動域運動、寝返り・起き上がり練習、座位練習、状況判断、思考訓練、入浴動作練習、経口摂取練習を行う事とした。

摂食訓練はIY様の安楽な姿勢に保つ為ご主人の協力を得て実施。最初はスプーンを振り払っていたが徐々に開口し果物ゼリーを摂取。嚥下反射遅延、ムセる事もなかった。

入院半月経過後から、朝食のみ、食事動作練習を開始。落ち着きなく、ミトンを嚙んだり、全介助で食事を口に運ぶも、すぐに吐き出してしまった。体動が激しい時は介助で抑制し、食事を促すと注意が食事に向き摂取する事もあった。

10月に入り、歩行は職員による誘導があれば病棟内を周回する形で促せるようになった。また、自室へ移動し椅子に座ってもらうと落ち着き、座ることができた。猫の動画（自宅で猫を飼っている）を見せると15分程、座っていたなど安静座位の方法も確立。口腔ケアでは、うがい後水分を飲み込んでしまう事があったが、嚥下機能残存が確認された。このエピソードから飲水を促したところ、自身がコップを持って飲む事につながって行った。

並行して退院先の手配を進めるも、介護保険「非該当」の通知。精神科入院か自費施設を探すか、自宅退院に向けて障害者手帳・程度区分の申請を進めるか、様々な退院先を検討。精神科は断られたが、近隣の自費施設は3食経口摂取であれば入所可能と返事を頂いた。

3食の経口摂取を試みた所、問題なしであり、麺の試食、パンの試食も問題なかった。平成30年11月、近隣施設（有料ホーム）へ退院となった。

本症例は、重度の高次脳機能障害、コミュニケーション困難に加え全身を掻きむしるなどの行為にて抑制を余儀なくされており、著しく尊厳が保たれなかった。また、退院先が難渋されたが、医師・セラピスト・看護・介護・MSWの療法・対応の他、患者さんの観察からヒントを得たり、ご家族とも情報を共有しながら、最適な方法を探し、対応してきた結果、経口摂取にて有料ホーム入所となり、少しでも尊厳を保たれた症例としてミラクル賞に推薦致します。

入院時FIM（運動）13点、（認知）5点→退院時FIM（運動）21点、（認知）5点