

ねりま健育会病院

症例概要 患者:70代 男性

病名:右急性硬膜下・左急性硬膜外血腫

入院期間:2019年11月中旬～2020年5月中旬

経過:2019年8月中旬に帰省先で階段から転落にて受傷。上記診断で両側血腫除去術、右開頭減圧術施行。10月中旬にA病院へ転院となり、25日に頭蓋形成術を施行後、11月中旬に回復期リハ目的で当院入院した。

内容

入院時は、JCS3と意識障害があり、指示理解は曖昧な場面が多く、注意力も散漫でした。運動機能としては全身の廃用性筋力低下が著明で、ADLは全介助で、車椅子座位保持でも座り直しが困難な状況でした。肺炎を繰り返しており、食事は経管栄養で、FIMは運動項目13、認知項目5の18でした。ご家族の「少しでも動けるようになってほしい」という思いもあり、リハビリテーションとしては身体機能、高次脳機能、嚥下機能の改善を目標に介入を行いました。

リハビリテーションを進めるにあたり、覚醒状態が低下していることが阻害因子であり、そこで覚醒向上のため離床時間の延長を進めていくも内服調整に難渋しました。このため昼夜逆転が見られ、夜間帯にはベッドからのずり落ちが見られるなど転落のリスクがありました。また活動性が低下すると不顕性誤嚥による肺炎が生じ、仙骨部への発赤が見られ、褥瘡のリスクが高くなりました。

このような状況の中で、医師、看護師、PT・OT・ST、栄養士は定期的カンファレンスを行う中で、症例の様子を随時共有しながら、介入方法を検討していきました。チームとしてはADLの介助量軽減と経口摂取を目指し、MSWはご家族に現状の報告を行いながら、退院先の検討を行いました。

徐々に覚醒も向上し、ADL場面でも介助量の軽減が見られ立位保持が2分間可能となり、介助での歩行器歩行も行えるようになりました。経口摂取に関しては、タイミングを見ながらVFを2回施行しましたが、誤嚥リスクが強いため4月中旬に胃瘻造設となりました。

このまま胃瘻で経管栄養での退院も考えられましたが、覚醒や身体機能の改善が得られてきていることから、チームで検討を行い、再度4月下旬にVFを施行したところ、明らかな誤嚥は認められなかった。そこでST介入下でゼリー摂取の介入を行い、お楽しみレベルでの経口摂取が可能となりました。5月中旬に有料老人ホームへ退院となりましたが、退院時の様子としては、JCS2、FIMは運動項

目 17、認知項目 9 の 26 となり、注意機能の影響により、介助は残存したものの、介助量は大きく軽減することができました。

症例には食欲があったこと、またチームも口から食べることを最後まで諦めずに介入を行ったことで、お楽しみレベルではあるが経口摂取が可能となりました。ゼリーを食べる症例は嬉しそうであり、ご家族から感謝のお言葉を沢山頂きました。チームで最後まで諦めずに介入を行ったことが、退院後の生活の可能性を広げられたのではないかと考えます。