花川病院

症 例 概 要　患者:60 代前半　女性

病名:前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血

障害名:右片麻痺、全失語

既往歴:胃がん　関節リウマチ

入院期間:令和 2 年 7 月下旬　～　令和 3 年 2 月下旬

入院前の生活:独居　ADL 自立

ご本人の希望:失語のため不明

ご家族の希望:食事ができるようになってほしい。

【入院までの経過】

令和 2 年 5 月下旬に、頭痛・意識障害・四肢の硬直動作を繰り返すような状態で発見。A 病院に搬送。入院後、開頭血種術、脳動脈瘤クリッピング術実施。血腫はほぼ除去。水頭圧所見もあり L-P シャント実施。当院回復期病院へ転院となりました。

内　　容

入院時、意識レベルは低く一時的に開眼する状態で重度の運動麻痺と感覚障害で動作は全介助レベル。言語機能面は全失語で意思疎通が困難、嚥下機能は自発的な嚥下が乏しく経管栄養でした。病前は独居で生活されていましたが、お子さん・妹さんをはじめご家族仲が良く、旅行なども一緒にされていたようでした。ご家族からは、意思疎通ができ食事も取れたらという希望を伺ったので、これを目標として共有しチーム医療を実践しました。

介入初期は簡単な運動指示に対する指示理解は得られていましたが注意機能の低下や保続による影響が大きく、動作を介して意思を表出することが難しい状態でした。嚥下面では、唾液の自己処理は良好で嚥下反射も確認されていましたが口部顔面失行の影響が強く舌での送り込み、食塊形成などが難しい状態でした。また、覚醒不良や起立性低血圧の影響もあり、立位に向けての訓練はティルトテーブルから開始しウェルウォークを実施しました。

徐々に簡単な質問に対して手指でのサインによる意思表出が増加しました。それに伴ってリハビリや病棟スタッフで情報共有し反応を引き出せるように Yes．No の表出サインを統一し介入していました。

嚥下的には数ヶ月の間大きな変化はありませんでしたが、主治医と相談しミキサー形態にて様々な食品を使用し味覚へのアプローチにて口腔動作の増加を図っていきました。数口ではありましたが経口にて食事を摂取する機会を作る事ができました。

2ヶ月程度経過した際に血圧が安定し、手すり把持と前方腋窩介助の立位保持訓練・懸架装置を用いた歩行練習を開始しました。4ヶ月程度経過した頃には、サドル付き歩行車で長下肢装具を使用せず、少しずつ自身で下肢の振り出しできるようになりました。それから徐々に下肢の筋力/歩行耐久性の向上に伴って歩行速度が上がり、サドル付き歩行車に依存することなく軽介助で 50m 程度の連続歩行が可能となりました。

上肢機能は右上肢を使用し、日常生活動作や文字を通して意思表出も少しずつ見られ、家族面会前にご家族へ短文で手紙を書く活動を行いました。面会制限がある中でもご家族にご本人の状態が伝わるように工夫して介入しました。ビニールカーテンを介した面会を数回行わせていただきました。ご家族の名前や顔の認識ができているのだろうかという不安がある中、リハビリで行ったご家族の名前の書字ができたことを見ていただいたり、歩行練習や食事訓練などのリハビリ場面を動画でみていただき、面会で会うたびによくなった症例です。

【入院時と退院時の評価】

＜FIM＞入院時 19 点→退院時 29 点