

# 竹川病院

症 例 概 要 患者：50代 女性

病名：右視床出血 脳室穿破

障害名：意識障害、摂食嚥下障害、高次脳機能障害、左片麻痺

入院期間：令和4年5月中旬 ～ 11月中旬

令和4年3月下旬意識障害を来し、T病院に救急搬送され、右視床出血、脳室穿破の診断で入院し保存的治療が行われた。身内の看護師がいるT病院へ転院。その後も37度後半の発熱が持続、低カリウム血症を認め加療が続いた。当院には5月中旬に入院し、当日より理学、作業、言語聴覚療法を開始した。

現在の回復期病棟は4月より重症度が1割引き上げられているため当院でも重症患者の受け入れも増加している。そのため重症度が高い患者さんも自宅退院やFIM利得の改善が必要となる。このような状況でも単なる数字だけの改善ではなくQOLにも目を向けた質の高いリハビリテーションが求められている。

## 内 容

入院時、開眼はしているも視線を合わせることから困難で、声掛けに対する反応は全く得られず発声は聞かれない状態だった。身体機能は左上下肢の重度片麻痺と関節可動域制限があり、基本動作は全介助、移乗は左下肢免荷の二人介助を要した。高次脳機能障害は観察場面から重度左半側空間無視を認め、頸部は常に右回旋し、顔を枕に押し付けてしまう程だった。また離床、臥床問わず体動・脱衣が激しく、落ち着いて過ごすことが難しかった。発症からの経過や指示入力の高難さから予後の見通しは不良であった。

嚥下機能については嚥下造影検査を実施し、咽頭期は比較的保たれているも先行期により摂取が困難であることが分かった。改善の見込みがあるとすれば嚥下機能であり、QOLや退院先にも直結するため、摂取可能な姿勢保持と経口摂取を目標に介入を進めた。

介入開始時は口腔ケアに対して嘔み込みが強く、口腔内の環境を清潔に保つことから困難であった。そのため不快感を取り除けるよう感覚入力を重点的に実施。徐々に口腔内に触れることが可能となり、直接練習を開始した。しかし、食物を認識し取り込むことはなく、徒手的に摂取する期間が長く続き、胃ろう造設の検討がされ始めた。経過の中でご本人にとって経口摂取はお楽しみという機会にもなっていないのではないかと悩む時期もあったが、工夫しながら継続した。工夫した点としては食物の認識を向上させるためにソフトせんべいなど咀嚼感覚の入力ができる食物を使用したり、ご家族の協力

を得ながら好きな食べ物を持ち込んでいただいた。8月上旬、ご家族持ち込みのスイカを摂取したところこれまでよりも反応が良く、スムーズな嚥下が見られたためしばらくスイカの摂取を継続すると、これを機に他の食物も摂取するようになった。この頃は開口範囲の制限や自己表出が少ないために言語聴覚士による介助が必須だったがそれも徐々に改善され、他職種での介助も可能となり3食経口摂取へ至った。これと同時期よりトイレ誘導を開始したことも重なり、覚醒が改善、発話が聞かれるようになり、自ら食器やスプーンを持つなど自己表出が見られるようになった。そのため自己摂取練習にも挑戦した。

退院時には食形態の制限なく、箸を用いた自己摂取ができた。また余暇時間にはご家族からの差し入れを食べ過ごしている。発話は増加し、スタッフの顔や名前を覚えたり、食堂では手を上げ要件を伝えることもできるようになった。覚醒、コミュニケーション能力の改善によりADLでも協力動作が得られるようになった。それにより介助量は2人介助から1人介助が可能なまでに軽減し、自宅退院が可能となった。

本症例は発症時期、覚醒度合などから予後不良と予測され、十分な改善を認めない期間もあったがご家族とも情報共有や協力しながら食事、トイレ誘導と生活の基盤となるADLに介入したことで予想に反した改善を認めた。FIMの点数は大きな改善ではないが、コミュニケーション、食事という人としての楽しみを獲得し、ご家族と笑顔で過ごすことができるようになったためミラクル賞に推薦する。