

# 竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：I.J 様 （20代 男性）

病名：ダウン症、脳室内出血

入院期間：H29年1月～7月（回復期リハ）

経過：母と姉との3人暮らし。平成28年11月に脳室内出血の診断で緊急脳室ドレナージ術施行12月に気管切開、1月にリハビリ目的で当院4階入院。入院時、遷延性意識障害、仙骨褥瘡、酸素4L投与、痰吸引、経管栄養、意思疎通不可であったが、気切内部の肉芽切除による気道改善、車いす乗車訓練等で覚醒が促され、スピーチカニューレでの発声、食事摂取にて7月自宅復帰。自宅復帰後も母親より「元気によく食べ、良く笑っている」とうれしい報告を頂いた。

## 内 容

I.Jさん・20代・男性、ダウン症、母と姉との3人暮らしであった。平成28年11月に脳室内出血の診断で緊急脳室ドレナージ術施行12月に気管切開、1月にリハビリ目的で当院4階入院となった。

入院時は遷延性意識障害あり、ほぼ寝たきりの状態で仙骨部に褥瘡もあった。血圧変動も大きく、血圧低下の際は意識消失することがあった。酸素4L投与でSPO295%を維持、喀痰喀出困難のため吸引頻回終日おむつ着用。食事は経鼻経管栄養。意思疎通出来ず、ご家族の希望は視線が合うようになって欲しいという切なる希望だった。

まず期限までに自宅退院に持っていけるかカンファレンスを重ねたが、特に痰が多く吐物が気道に詰まる場面や気管切開カニューレが詰まることで窒息仕掛けることが何度も出現し、家族が対応できるレベルではないと判断された。そこでもっとも優先すべき課題として呼吸状態の改善と全身耐久性の改善が必要と考え、車椅子乗車時間の延長に根気よく取り組んだ。徐々に耐久性が向上、スピーチカニューレに変更することで発話も生じ、単語レベルでのやりとりも行えるようになった。それと並行しカニューレ外しを検討。気切内部の肉芽形成により気道の80%程度閉塞している事が確認、窒息リスクが高い事が判明した。バイタルサイン上SPO2は保たれていたが、スピーチカニューレを中断、頻回なラウンドを繰り返しリスク管理に努め、同時に肉芽切除する病院を捜し一度転院した。肉芽切除後時間をかけ気切部を閉じる事が出来、ようやく自宅退院が現実的となった。退院に向けて、退院後の支援の準備、ご家族への介助指導、地域のスタッフを交えての家屋評価を実施し7月退院となった。

当初の目標である視線が合うようにという目標はイエス、ノーが示せるようになり達成することが出来た。気切カニューレを外そうと目標を掲げ挑戦したことで食事摂取の開始、栄養値の改善、離床による褥瘡改善など相乗効果が次々に生じた。スピーチカニューレ装着して間もない頃には、I様がお母様に向かって「お母さん」と呼びかけ、お母様が涙される場面もあり家族の喜ぶ姿を目の当たりにしスタッフの取り組みに一段と力が入った。

今回の経験を通してチームで連携し、問題解決に向け個々人が最大限の力を発揮する事で自宅退院困難と考えられた症例でも自宅退院する事が出来るという貴重な経験を得る事が出来た。先日母親より「自宅で元気によく食べよく笑っている」と嬉しい報告を頂いた。