

# いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：N・I 様 （90代女性）

病名：老年認知症、脳梗塞後の右片麻痺、高血圧症、廃用症候群

入院期間：平成29年11月上旬 ～ 平成30年2月上旬

経過：左中大脳動脈梗塞発症により意識障害、失語、嚥下障害、右片麻痺などが出現したが、救急病院では、超高齢でもあり、PEGなども造設しないこととし、末梢補液管理と拘縮予防程度のリハにより経過観察されていた。4週目ころ、これ以上の改善は望めないとして療養目的で転院した。転院後の検討で嚥下機能がわずかながら残存しており、回復の可能性ありと判断。訓練を開始したところ、3ヵ月目、他人とのコミュニケーションも可能になり、自力摂食ができるようになった。現在、施設入所の調整中で、家族にも大変感謝された。

## 内 容

従来、屋内での歩行は可能で自宅生活していたが、平成29年10月上旬朝、意識レベルの低下が見られ救急搬送された。CT所見から中大脳動脈領域の脳梗塞と診断された。意識レベルはコミュニケーションが困難な状況、右上下肢麻痺を認めた。嚥下も困難で経口摂取も不可能であったが、超高齢でもあり家族とも相談でPEG造設も行わず、末梢補液にて経過観察とされた。リハは拘縮予防程度のリハが施行されていた。発症4週目頃、前医では、これ以上の改善は望めないと判断され療養目的で紹介され転院した。

来院時の状況を見ると、FIMは20点（運動項目13、認知項目7）で失語症により言語理解の低下が見られ、周囲の状況が把握できず混乱した状態であった。嚥下機能は、経口摂取をとろみ付き水分でテストしたところ、口腔内の溜め込みが見られたが、口頭指示による嚥下が可能であったため、今後の練習次第では経口摂取ができるようになる判断した。

運動機能面では、疼痛により体を触られることへの恐怖が強く、初回介入時には、布団をめくるだけで恐怖の表情が見られたが、徒手療法により疼痛の軽減をすすめ、端座位の保持ができるようになった。全介助ながら車椅子への移乗が可能になるようになると、膝の痛みに対する恐怖も軽減し、寝返りなどの際に協力動作が見られるようになって来た。

入院1ヵ月頃頃からFIMの急激な改善が見られはじめ、入院時20点が29点（運動20、認知9）となった。介助による摂食が少しずつできるようになり、入院2ヵ月半（76病日）介助下に1/2量を3食摂取することができるようになった。

言語面では、入院1週目頃は単語理解力も一定せず、自発話は「ドドド・・・」と再帰性発話が著明であった。入院3週目頃から車椅子への移乗開始し、車椅子生活時間を延伸したところ、他者との交流の機会も増えて驚きや笑いなどの情動表現が豊かになり、4週目頃からは一部発話も可能になった。車椅子での生活時間が十分確保できるようになったところで車椅子での集団食事を開始した。現在は非麻痺側で自力で摂食が可能になり、ほぼ全量摂取できるようになった。

車椅子生活時間の延伸と集団食事への参加などの他者との交流時間の積極的増量が、失語症ながら認知項目の改善に大変有効であったものと思われる。発症から4ヵ月半現在のFIMは、当院来院時20点であったものが40点（運動24、認知16）となり、運動項目では食事点が、認知項目では理解、記憶、社会的項目点の改善が著しい結果になった。

前医では、90代という高齢も考慮し、積極的なりはも進められないまま転院して来たが、自力で摂食が可能になり家族にも大変喜んでいただき、転院4ヵ月目、退院の準備を進めるにいたった。