

# 花川病院

症 例 概 要 患者氏名：N.I様（70代 男性） 病名：脳梗塞 右内頸動脈狭窄症術後  
入院期間：平成29年8月下旬 ～ 平成29年12月上旬

経過：H22年悪性リンパ腫の診断を受け、化学療法を繰り返していた。ADLは自立し、車の運転も可能であった。しかしH29年7月、4回目の再発が見つかり、本人は孫の成長を見たいから80歳までは生きたいと治療を希望した。化学療法で入院中に脳梗塞発症し右内頸動脈に高度の狭窄を認め、右内頸動脈内膜剥離術を施行。しかし、後遺症として嚥下障害持続し、耳鼻科で、右舌咽神経麻痺と診断された。食べられて、ADL改善し体力向上しないと抗がん剤の継続は厳しいとして8月下旬、リハビリ目的で当院回復期病棟に入院となった。脳梗塞、舌咽神経麻痺の影響で経口摂取困難な事例ではありましたが、入院後、早期より多職種連携で食事姿勢の検討や統一を図り、安全に食事自力摂取まで進めていけたケースであり、体力もつけて自宅退院となりました。

## 内 容

8月下旬入院。右舌咽神経麻痺で経鼻栄養であったが、ADLは見守りレベルであった。入院時、主治医よりのどの神経が麻痺し、脳梗塞の影響もあって、嚥下困難となっている。末梢神経が回復するかどうかは半年くらいは経過を見なければならぬが、脳梗塞の影響もあり、さらに長期化することや経口摂取は難しいことが予測され、胃瘻も検討と説明があった。脳梗塞による身体麻痺は改善し独歩レベルとなったが、嚥下障害が重度、右側の食道入口部開大不全と右喉頭蓋や梨状窩へ残留があり、食事はリクライニング車椅子を使用し、45度の非麻痺側を下にし左側臥位とした。歩いて身体能力はありながら、食べたり飲んだりするときだけ不自然ではあるが、リクライニング車椅子乗車にした。順調に摂食訓練を進め、9月下旬、3食経口摂取自力可能となり、VFで確認を行いながら徐々に形態アップや食事姿勢の変更を慎重に進め、10月中旬から椅子で頸部調整もなく摂取できるようになった。自宅退院にむけて、早めにインスリンの自己注射の指導をおこなった。高次脳機能障害による注意力、記憶力の低下が見られ、手技を迷ったり、忘れてしまうこともあったが毎日繰り返し指導を行うことで自己注射も可能となり、妻へも指導し自宅退院となった。長男の嫁が7年前に白血病で死去し同居する孫3人の成長を見るために80歳まで生きていたい、悪性リンパ腫の化学療法を再開するために経口摂取ができ体力をつけたいと患者さんは誤嚥しない食事姿勢や訓練にも協力的で、多職種で取り組み早期に改善することができた。

FIM 入院時 運動45/91 認知24/35 計69/126

退院時 運動88/91 認知27/35 計115/126