

竹川病院

症 例 概 要 患者：60歳代 女性

病名：くも膜下出血

障害名：意識障害、摂食嚥下障害、高次脳機能障害、四肢・頸部拘縮、左片麻痺

入院期間：令和7年7月下旬 ～ 令和8年1月下旬

経過：令和6年10月、意識消失した状態で発見され救急搬送となった。他院にてくも膜下出血と診断され、開頭血腫除去術・外減圧術、脳動脈瘤に対するクリッピング術およびコイル塞栓術を施行した。10月下旬に気管切開術を施行後も意識障害が遷延し、転院。人工呼吸器管理および経鼻経管栄養管理となった。

令和7年1月頃より四肢のわずかな動きや従命反応がみられるようになったが、痙攣発作により一時的に意識レベルが再低下した。その後、4月頃より反応性が改善し、6月にスピーチカニューレへ変更。7月に発作を再発したものの、その後は再発なく経過し、7月下旬にリハビリテーション目的で当院へ転院となった。

内 容

本症例は、くも膜下出血後の長期意識障害により、人工呼吸器管理、経鼻経管栄養、気管切開管理を要した重度症例であった。長期臥床による著しいADL低下を認め、経口摂取再開は困難と考えられたが、ご本人とご家族には「誕生日ケーキを食べたい」「少しでもできることを増やしたい」という強い希望があった。

当院入院時、患者さんはスピーチカニューレ管理下で経鼻経管栄養を実施し、右側頭頂部未形成のためヘッドギアによる安全管理を要していた。覚醒状態は不安定であったが、簡単な応答は可能であり、多職種はそのわずかな反応に可能性を見出した。

主治医は入院早期から「経口摂取の再開」と「生活行為の再獲得」を治療目標として明確化した。気管切開管理下かつ発作既往を有する高リスク症例であったが、主治医と言語聴覚士が連携し、入院2日目に嚥下造影検査（VF）を実施。主治医は全身状態とリスク・ベネフィットを慎重に評価し、VF結果をもとにゼリーを用いた直接訓練開始を判断した。

言語聴覚士による嚥下訓練、理学療法士・作業療法士による姿勢調整と身体機能訓練、看護師による覚醒状態や疲労度の観察、管理栄養士による食形態調整など、多職種が共通目標のもと介入を継続した。

8月にスピーチカニューレを抜去し経口摂取を開始。当初は覚醒変動や摂取量の不安定さを認めたが、多職種による継続的な評価と調整により、9月には3食経口摂取へ移行した。10月には下顎脱臼や発作により一時的な絶飲食を要したが、主治医による迅速な全身管理と経口摂取再開時期の判断、歯科による額バンド作成など、多職種が連携して対応した。

11月には軟飯・軟菜およびトロミなし水分摂取が可能となり、介助箸を使用した見守り下での自己摂取を獲得した。12月の誕生日には、自らケーキをすくって食べ、「美味しい、嬉しい」と涙を流された。

本症例は、「食べたい」という患者さんの希望を出発点に、主治医を中心とした多職種連携により、3食経口摂取と自己摂取の獲得を実現した症例である。「口から食べる」という人間としての尊厳を取り戻した本取り組みは、Our Teamの実践を示す優れた事例としてGood Our Team賞に推薦する。