

石川島記念病院

症例概要 患者:80代前半 女性

病名:多発性脳出血

入院期間:令和2年7月中旬～令和2年8月下旬

経過:繰り返す多発脳出血(左前頭葉皮質下出血、左後頭葉皮質下出血、右後頭葉皮質下出血、左前頭葉皮質下脳アミロイドアングリオパチー疑い)の既往あり。施設入所中自室で嘔吐あり、右上下肢の動きが悪くなり救急要請。6月下旬、左前頭葉皮質下に脳室穿破を伴う出血、前頭葉クモ膜下出血を認めA病院へ入院となった。手術適応ではなく、内服コントロールをしていた。当院には7月中旬に入院。

入院時、右不全麻痺により日常生活動作全介助、失語症があり話しはあるが、一語程度の発話のみ、高次脳機能障害により注意障害と病識欠如が見られた。また摂食・嚥下障害により経鼻経管、排尿障害により尿道バルーンを装着していた。全身状態の低下により回復の見込みが低い症例だったが、多職種アプローチにより経口摂取が可能となった症例である。

内容

入院時、右上下肢不全麻痺があり、左上肢にて手すりを把持することはできるが、座位保持困難。すべての動作で重度介助が必要。高次脳機能障害(失語症、注意障害、病識欠如)や摂食・嚥下機能障害を呈していた。FIMは18/126(運動項目13点、認知項目5点)であった。

当初は、リハビリ以外は臥床していることが多く、日常生活動作は全介助、発話は見られるものの失語症状があり、コミュニケーションは困難なことが多く、病識の欠如から経鼻経管を自拔することも多々見られた。

病前は施設に入所されており、最終目標として施設への生活復帰とした。また、言語聴覚療法では、直接的嚥下訓練に重点をおき、経管胃管離脱、3食経口摂取と段階的目標を立てて介入した。

入院翌日より、とろみ水を用いた、経口摂取訓練を開始し、入院3日目よりゼリーを用いた直接的嚥下訓練へと移行した。2週間ほどは言語聴覚士介入中のみゼリー摂取を継続。咀嚼動作は少なく、丸呑み嚥下は見られたが、徐々にゼリーの量を増やしていった。

また、摂取後はゼリー、痰の口腔内貯留が見られ、自己排痰困難な状態であったため、吸引が必要な場合があった。入院 17 日目より、昼食時のみ嚥下訓練食 2（粥ペースト、ソフト食 1 品、ゼリー）と、とろみ 2 をベッドアップ 30 度介助にて開始。朝夕食は経管栄養併用となった。コミュニケーションは、単語レベルで可能だが発話はジャーゴン様であった。簡単な口頭指示とジェスチャーにて一部理解可能。理学療法では、長下肢装具を着用して後方介助にて歩行練習（10mほど）を開始。

入院 23 日目、朝・昼食事のみ経口摂取へ移行。その間にリクライニング車いすに乗車して 30 度介助に変更。この時期には尿バルーンも抜去し、自尿が認められた。

入院 30 日目より経鼻経管抜去、3 食経口摂取開始。食事形態としてはソフト食半量、添加として高カロリーゼリーを提供、介助方法を継続とした。その頃から、口腔内唾液貯留はほぼ見られなくなり、非麻痺側手指でティッシュペーパーを持ちながら自己排痰が少しずつ可能となっていた。まだ、食事中に集中することが出来ず、注意散漫になることが多くみられ、摂取するのに時間を要していた。そのため、視界に人や物が入らないようにデイルームでは比較的人が少ない環境下で食事摂取を行った。随時声かけをしながら食事に意識を持っていくことで、食事時間が短縮し介助は必要だが、食事摂取量は増えてきた。端坐位は入院当初は、介助が必要だったが、近くで見守ることにより、手を挙げて挨拶しても崩れることなく座っていることが出来るようになった。

ご家族様も、入院初期の状態からは今のような元気な様子を見られると聞いていなかったもので、「まさか、こんなに元気になるなんて」と大変感激されていました。