

# ねりま健育会病院

**症 例 概 要** 患者:80代 女性

病名:くも膜下出血の術後/水頭症の術後/誤嚥性肺炎後の廃用症候群

入院期間:令和2年2月中旬 ～ 令和2年7月初旬

/令和2年7月末 ～ 令和3年4月下旬

経過:2019年11月下旬に花壇で倒れているところを発見。救急搬送されくも膜下出血、水頭症あり緊急脳室ドレナージ施行。動脈瘤に対し開頭クリッピング術、人工呼吸器管理し気管切開となり右 Shunt 術を行い、2020年2月中旬にリハビリ目的で当院回復期病棟へ転院した。

## 内 容

当院初回入院時、意識障害あり、気管切開、経鼻経管栄養、ADL 車椅子で全介助の状態。期間5-6ヶ月、サークル歩行器軽介助、経管栄養、スピーチバルブを目標に介入を開始した。はじめの2ヶ月は痰量も多く、誤嚥性肺炎併発し心不全併発もしており、全身状態不安定であった。徐々に、全身状態は落ち着いてきたが、残り期間2ヶ月となった6月初旬でも喀痰量多く、唾液の持続的な不顕性誤嚥があると考えた。身体機能はリハにより向上があり、6月には歩行器歩行軽介助で可能となった。ADLは最大能力では軽介助レベルで可能だが、高次脳機能障害によりムラがある状態であった。また直接咽下訓練でも経口摂取量増加が得られなかった。そのため気切閉鎖は困難、経管栄養も必要と判断した。胃瘻造設を提案したがご家族が希望されず、経鼻経管栄養の方針となった。7月初旬に呼吸不全となり、CTにて右胸腔にVPシャント先端の迷入を認め、急性期病院へ転院となった。

急性期病院にて状態安定し7月末に当院回復期病棟へ再転院した。再入院時JCS2、両片麻痺、ADL2人介助、3食経鼻経管栄養、気切、胸水貯留の状態であり非常に重症であった。期間5-6ヶ月、サークル歩行器軽介助、経管栄養、スピーチバルブを目標に介入を開始した。

チームで関わり、入院2ヶ月程度で全身状態は安定し、徐々に介助量軽減が得られていった。また気切カニューレは段階的に抜去を試みていき、9月下旬に抜去とした。嚥下に関しては、10月中旬にVFを行い、車椅子座位90度でも喉頭侵入なく直接訓練を行っていった。11月初旬から昼食のみ経口摂取、11月初旬より介助にて3食経口摂取となり経管栄養を離脱することができた。11月上旬には覚醒のムラは残存したが、筋力や身体機能向上し、歩行器歩行やADL全般軽介助レベルで可能となった。

その後 11 月下旬より当院で Covid19 大規模クラスターが発生し、リハ中止・居室対応となった。COVID19 陰性であったが、誤嚥性肺炎あり経口摂取中止し、経鼻経管栄養+CTRX 投与で加療した。廃用により ADL も再び全～中等度介助レベルへと低下を認めた。1 月 15 日にクラスターが終息しリハが全面再開となった後、経口摂取再開が可能となった。チームで関わり、覚醒も安定し発語量増加しごく簡単なやりとり可、徐々に歩行器歩行軽介助で ADL 入浴以外見守り～軽介助、3 食介助にて食事可能まで改善を認めた。

退院時、変動はあるものの、ご本人の意欲があれば入浴以外の ADL は見守りで可能なレベルまで改善を認めた。歩行器歩行は促しが必要だがおおむね見守り～軽介助で可能となり、3 食自己摂取で可能となり退院の運びとなった。ご家族からも、当施設を選んで良かったと、非常に喜んで感謝をして頂いた。

入院当初より度重なる状態変化がある中で、幾度となく寝たきりの状態まで ADL 低下を認めたが、決してあきらめることなく、チーム間で情報共有し連携してアプローチを行ったことで、経口摂取と歩行の獲得といった劇的な変化を認め、ご家族・ご本人の希望を達成することができたと考えます。