

湘南慶育病院

症例概要 患者氏名：80代男性

病名：両側小脳梗塞

入院期間：104日間

【経過】

X月Y日、排便中に回転性めまい、構音障害が出現し救急要請。

両側小脳梗塞の診断で急性期病院へ入院し、急性期治療後、Y+26日にリハビリテーション目的で当院に転院される。転院当初は両側小脳梗塞による影響から四肢運動失調（左>右）を認めていた。基本動作、ADL動作全般に全介助を要していた。栄養は経鼻経管栄養、排尿はバルーンカテーテルで管理されていた。

内 容

【症例紹介】

病前の生活は妻、娘と3人暮らし。家事全般を本患が実施。約4年間妻のオムツ交換、食事準備、車椅子移乗の介護をしていた。

入院時は意識清明で理解良好だったが、構音障害の影響から発話の開始が困難であり他者から聞き返されることが多くあった。身体機能は、重度の四肢運動失調、体幹失調、筋力低下を認めていた。基本動作全般に全介助を要していた。病棟内の移動は車椅子全介助にて実施。身辺動作全般に全介助。排泄はバルーンカテーテルとオムツ対応。経口摂取は困難であったため、経鼻経管栄養にて管理されていた。入浴はシャワー浴全介助で行っており、リハビリ以外の時間はベッド上で過ごされることが多かった。退院後は自宅退院を目標としていた。その為、ADL自立、家事動作の獲得を目標にリハビリを開始した。

【チームアプローチ】

転院当初、退院時目標を「①屋内移動自立②ADL動作自立③家事動作の獲得」とした。2ヶ月経過後、屋内移動自立・ADL動作自立の達成に伴い目標の再設定を行った。その結果「①屋外歩行獲得、②家事動作の獲得、?趣味活動の再開」と目標を上方修正し、残り約1ヶ月で目標達成を目指した。PTでは屋内外の移動自立に向けて、下肢筋力強化・下肢体幹のコントロール、座位立位バランス練習、歩行練習を積極的に実施。OTではトイレ動作、更衣等の身辺処理獲得に向けて、上肢機能練習、ADL実動作練習、運動失調に対して荷重訓練を行った。STでは経鼻経管栄養から3食自力での

経口摂取を目標に介入した。介入1週間程度にてムース食を開始し以降経口摂取で退院まで経過している。失調性の構音障害もあり口腔機能訓練、構音訓練、発声訓練を実施した。主訴であった話しにくさは残存するも聞き返しなどは減少した。

また、病棟生活でのADLの向上のために具体的な対策を多職種で話し合い、病棟Nsと連携した。

【症例の変化】

入院時、経鼻経管栄養での栄養補償であったが主治医に確認しムース食にて食事開始し、3食経口摂取に移行。2週間後に経鼻経管抜去となり、歯茎でつぶせる硬さへ変更し退院まで誤嚥所見なく経口摂取継続となった。また入院から1週間でバルーンカテーテル抜去となりさらに1週間後、失禁なくトイレでの排尿が可能となった。構音障害は失調性構音障害があり、スラー様発話や声量の低下を認めた。1ヶ月目から移動は車椅子から歩行器へ変更し、トイレ・食堂までの移動は病棟でのNs付き添いで軽介助～見守りで実施した。階段は手すりを使用して2足1段軽介助。整容・入浴・更衣・トイレ動作は見守りで可能となった。自宅内と同様の設定で浴槽のまたぎ動作を行った際にふらつきがみられ、介助を要する場面があった。2ヶ月目には移動、ADL動作（自宅内と同様の浴槽またぎ動作含む）が自立となり、階段は手すりを使用して2足1段見守りで可能となった。さらに屋外歩行・家事動作練習を開始した。2ヶ月半目には屋外歩行・家事動作見守りとなった。3ヶ月目には妻の介護を目的とした移乗動作練習や重量のある荷物を運ぶ練習、趣味活動であった神社巡りでの精進料理を食べることを想定した練習を行った。退院時、構音障害による声量低下は持続していたため、課題を作成して自主練習を促した。屋内外の移動自立・ADL動作の自立・家事動作獲得することができ病前生活での役割を果たせるだけでなく、入院当初の目標には挙がらなかった趣味活動にも焦点を当てることが出来るようになり自宅退院となった。