

転院時 意識障害が残存していたものの ADL ほぼ自立した もやもや病の一例 ～Basic Approach～

医療法人社団葵会 AOI七沢リハビリテーション病院

経口摂取リエゾンサービス委員会

【所属】 病棟看護師



筆頭発表者の利益相反開示

本発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。



症例

【症例】 42歳 男性

【既往歴】 アレルギー性鼻炎

【生活歴】 喫煙1本/日、飲酒：機会飲酒

【家族歴】 父：肺高血圧症、祖母：高安病



症例

【現病歴①】

202●年●月13日 頭痛・嘔吐・意識障害を発症しA病院へ救急搬送。

頭部CTで、脳室内出血を認めた。

同日、内視鏡下脳室内血腫除去術を施行。

術後、意識障害が遷延した。

術後頭部CTで、散在する梗塞巣を認め、CTA上原疾患はもやもや病が疑われた。



症例

【現病歴②】

202●年●月20日（発症8病日） 気管切開術を施行し、呼吸器を離脱。

GCS 7 (E2 VT M4)。

202●年●月16日（発症35病日） 回復期リハビリテーション病院（当院）へ転院

GCS 11 (E4 VT M6)。



入院時所見

【身体所見】

身長173cm、入院時体重47.0kg、BMI15.7、ADL全介助、
経管栄養(NGT)、看護必要度B項目17点、不随意運動様の振戦あり

【神経学的所見】

GCS 11 (E4 VT M6)、左片麻痺、MMT上肢2/5・下肢1/5



臨床経過 Phase I

【対象期間】202●年●月16日～●月下旬

- ・入院時FIM19点（運動項目13点、認知項目6点）
- ・入院時採血結果：血清Alb4.0g/dl、血清浸透圧281mOsm/kg、
BUN21.2mg/dl、CRE0.53mg/dl、
NTproBNP111pg/ml、Na138mEq/L



臨床経過 Phase I

【対象期間】202●年●月16日～●月下旬

- ・栄養補給方法：経管栄養（NGT）
- ・食事提供内容：経管栄養クリニカルパス③

（消化態栄養剤1200kcal/日、pro42.0g、付加水1500ml/day）

- ・離床時間：1～2時間（高次脳機能障害・不随意運動様の振戦あり、体動激しく長時間の車椅子乗車困難。）



臨床経過 Phase I

【対象期間】2021年●月16日～●月下旬

・リハビリテーション内容:

重度の麻痺で随意運動みられず。

ティルトテーブル、下肢装具使用し起立訓練を中心に介入。指示理解困難で、歩行まで繋がれず。

●月19日～ ST介入開始。唾液誤嚥あり、間接訓練中心に介入。

●月28日 VE実施。唾液誤嚥継続



臨床経過 Phase II

【対象期間】2021年●月上旬～●月下旬

- ・●月4日 気管カニューレ交換時、カフをdeflateして声門経由の呼吸と発声を認め、口腔内唾液貯留がないことを確認され、
気管カニューレを抜去
- ・●月8日 NGT自己抜去。**3食経口摂取移行。**
- ・食事提供内容 : 1600kcal/日、pro70g、全粥・ソフト・汁トロミ
- ・離床時間:3～4時間



臨床経過 Phase II

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

- ・●月12日～ リクライニングW/CからスタンダードW/Cへ
- ・●月13日～ 全粥・一口大・汁トロミへ食形態向上
- ・離床時間：4～6時間（臀部・左上肢疼痛あり、ベッド臥床・離床を繰り返す）
- ・排泄：時折失禁あるが、トイレで排尿可能。



臨床経過 Phase II

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

・リハビリテーション内容

●月8日～ 間接・直接訓練実施

●月19日 VF実施

高次脳機能障害により、食事に注意向かない様子。

立位は軽介助で行うことが可能となり、安定性の向上を認めたため、10月中旬より歩行訓練を開始。

歩行訓練開始に伴い、姿勢崩れは軽減し、平行棒内で歩行訓練実施可能。



臨床経過 Phase II

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

- ・●月21日 離床時間7時間程度確保。

食事はセッティング後、自力で5～8割まで摂取可能へ。

声かけ必要。途中から介助要す。

- ・●月28日 離床時間8～9時間確保。セッティングで9割自力摂取可能へ。

コミュニケーション面は発話増え、会話可能。

(他の患者様の名前を覚える等)



臨床経過 Phase II

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

- GCS14 (E4V4M6)
- ●月末 FIM27点 (運動項目18点・認知項目9点)
- ●月体重45.95kg (BMI15.4)
- 定期採血結果：血清Alb3.7g/dl、血清浸透圧278mOsm/kg、
BUN7.2mg/dl、CRE0.57mg/dl、BNP7.7pg/ml、Na140mEq/L



臨床経過 PhaseⅢ

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

・リハビリテーション内容:

高次脳機能障害に対するリハビリテーションを中心に介入。

起立動作は手すりを使用し、見守りレベルで可能となる。

麻痺側への荷重が可能となり、立位はさらに安定性向上。

11月中旬より、ロフトランド杖使用した歩行訓練開始。

徐々に麻痺側下肢の振り出しもみられるようになる。

歩行訓練による疲労感を強く訴える。



臨床経過 PhaseⅢ

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

- ・離床12時間
- ・夜間せん妄改善傾向
- ・●月18日 夜間3点柵・体幹拘束解除。
ミトンは汚染行為あり必要
- ・コミュニケーション面：言葉増え、会話を楽しむ様子あり



臨床経過 PhaseⅢ

【対象期間】2021年●月上旬～●月下旬

- GCS14 (E4 V4 M6)
- ●月末 FIM42点 (運動項目31点、認知項目11点)
- ●月体重: 46.5kg、BMI15.5
- 食事提供内容 2000kcal、**米飯・一口大・汁トロミなしへ変更**
- **食事自力10割摂取**



臨床経過 PhaseIV

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

・リハビリテーション内容:

姿勢崩れはあるものの、フリーハンドでの立位可能となる。

●月中旬より歩行に対する意欲向上。

フリーハンド・装具なしでの歩行訓練を開始する。

同時期より、階段昇降練習を開始。

訓練レベルでは、フリーハンドでの歩行は見守りにて可能となる。



臨床経過 PhaseIV

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

- ・食事提供内容 2000kcal、pro75g、米飯・一口大 自力10割摂取
- ・時々、夜間せん妄あり
- ・**口腔ケア自立**
- ・排泄：パット内失禁・トイレ誘導
- ・**見守り下にて車椅子自走可能（移乗：見守り～軽介助）**
- ・**「肉食べたい。ハンバーグとか。」等、要望みられる**



臨床経過 PhaseIV

【対象期間】202●年●月上旬～●月下旬

- GCS15 (E4 V5 M6)
- ●月末 FIM69点 (運動項目51点・認知項目18点)
- ●月Wt45.75kg (BMI15.3)
- 定期採血結果：血清Alb4.5g/dl、血清浸透圧285mOsm/kg、
BUN8.6mg/dl、CRE0.67mg/dl、BNP14.8pg/ml、
Na141mEq/L



臨床経過 Phase V

【対象期間】202●年●月上旬～

・リハビリテーション内容:

●月上旬に、家屋調査を実施。歩行・階段昇降の安定性向上を認める。

階段昇降は高次脳機能障害の影響から転倒リスクは残存。

応用歩行・バランス訓練など、実用動作の訓練へ移行。

●月中旬より、病棟内歩行はフリーハンド自立となる(終日センサー設置)。



臨床経過 Phase V

【対象期間】202●年●月上旬～

- GCS15 (E4V5M6)
- ●月末 FIM91点 (運動項目68点・認知項目23点)
- ●月Wt 47.5kg (BMI15.9)
- 定期採血結果：血清Alb4.0g/dl、血清浸透圧287mOsm/kg、
BUN12.1mg/dl、CRE0.62mg/dl、BNP5.9pg/ml、Na142mEq/L
- 食事提供内容：2400kcal、pro100g、米飯・一口大 自力10割摂取



現在の状況

在宅生活へ向け、階段昇降の訓練を中心にリハビリテーション介入を実施している。



臨床経過まとめ

126

1200kcal

1600kcal

2000kcal

2400kcal

気管カニューレ
抜去

NGT抜去

歩行訓練
開始

フリーハンド
歩行見守り

フリーハンド
歩行自立

FIM91点
運動68点
認知23点

63

FIM19点
運動13点
認知6点

FIM27点
運動18点
認知9点

FIM42点
運動31点
認知11点

FIM69点
運動51点
認知18点

Point①
8時間以上の離床

Point②
十分な水分摂取

0

経管栄養

経口摂取移行

Phase I

Phase II

Phase III

Phase IV

Phase V



高次脳機能障害

1月8日CAT評価実施

カットオフ値: 50% (40代平均)

- 50%以上 : 短期記憶、持続注意、選択性注意
- 50~40% : 視覚性の短期記憶、作動記憶、配分性注意
- 40~30% : 短期記憶(バックワード)、作動記憶
- 30~20% : 視覚性の短期記憶、注意配分
- 途中停止 : 記憶更新検査(作動記憶)、転換性注意

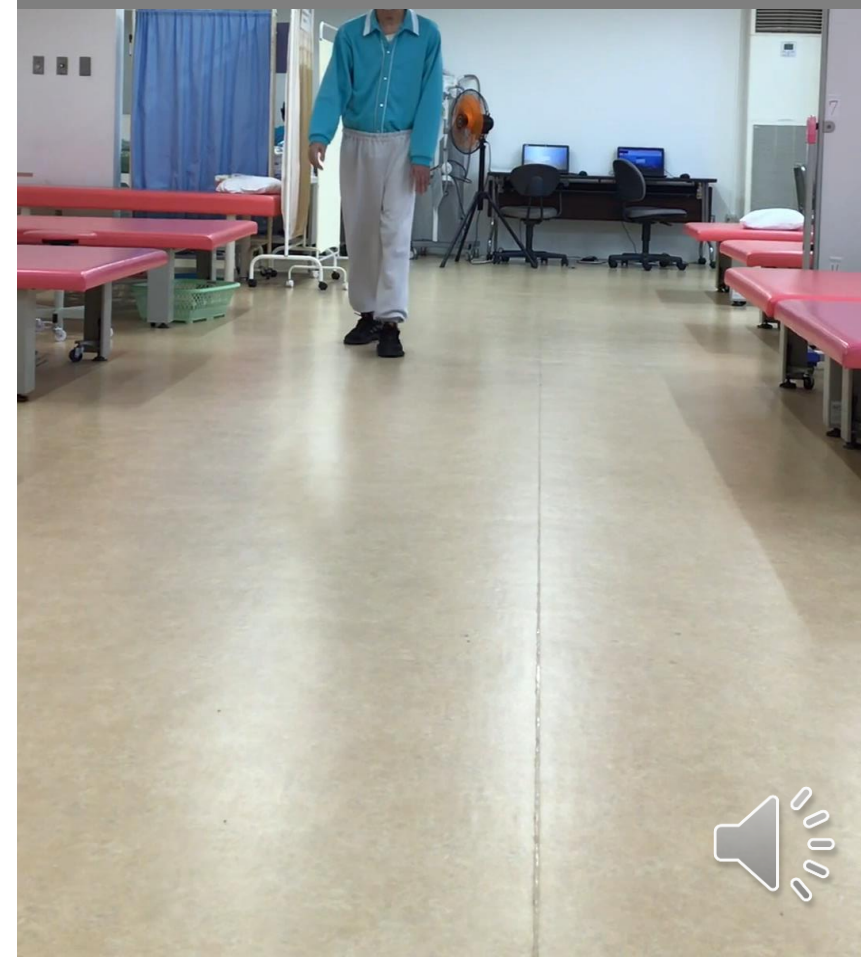


歩行障害

2021年12月上旬

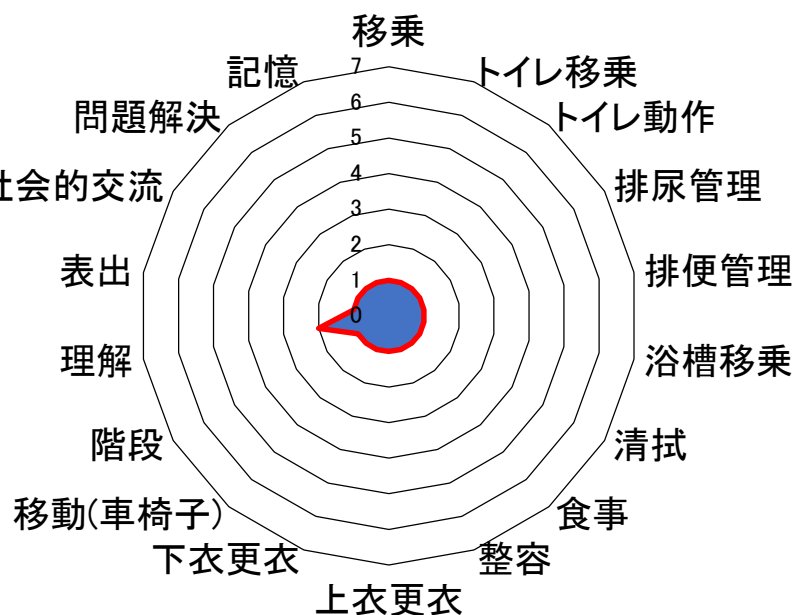


2022年1月上旬



FIM

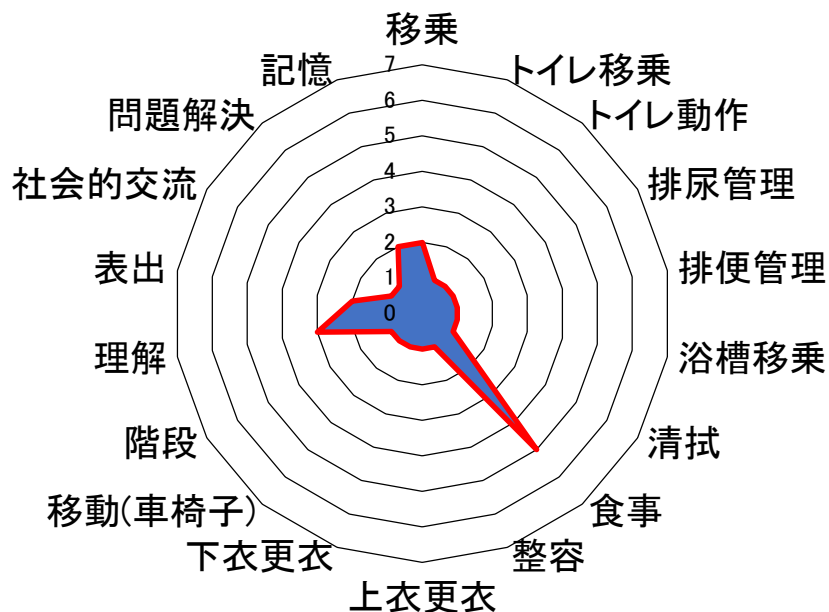
Phase I 入院時FIM



FIM19点

運動13点
認知6点

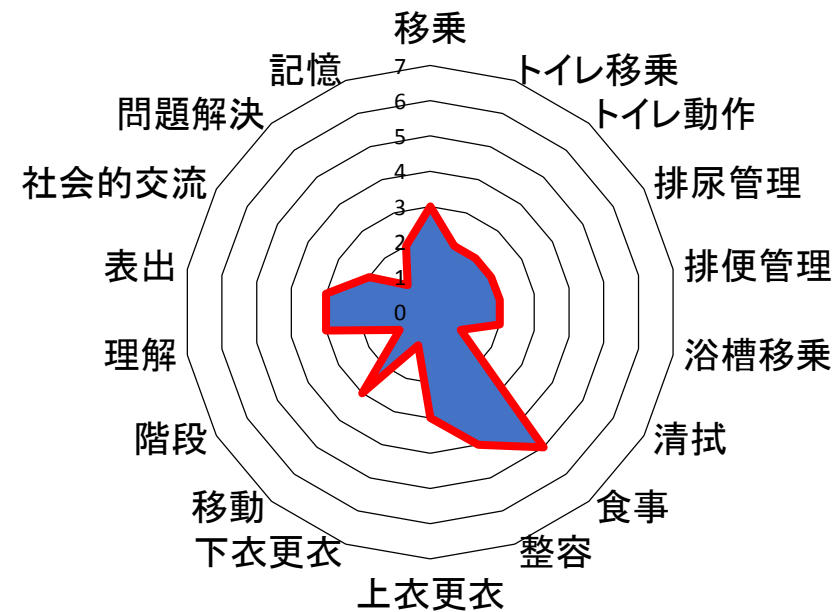
Phase II 2021.●月末 FIM



FIM27点

運動18点
認知9点

Phase III ●月末FIM



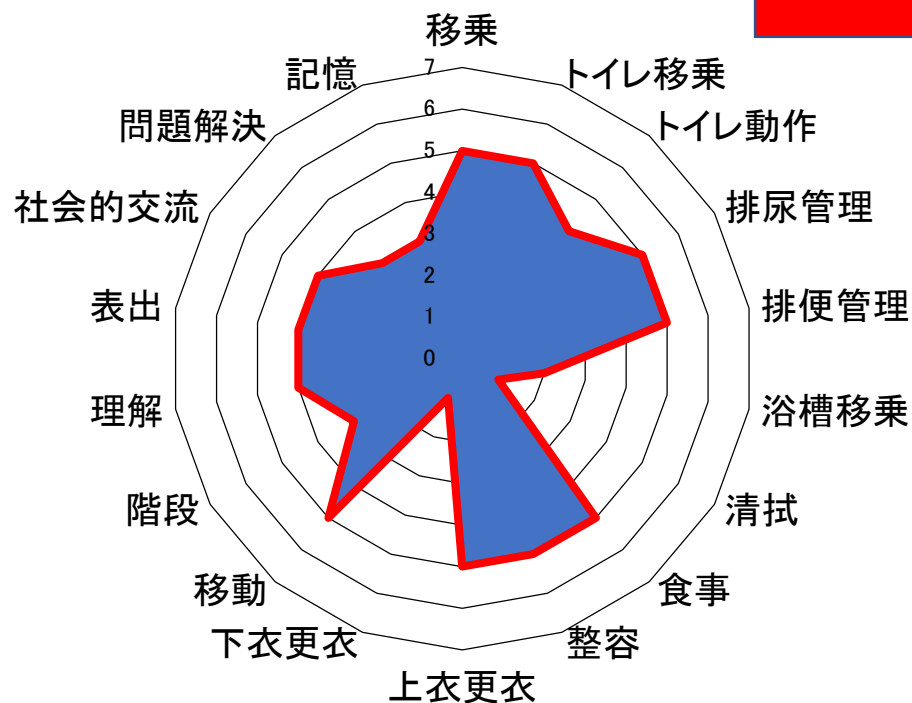
FIM42点

運動31点
認知11点



FIM

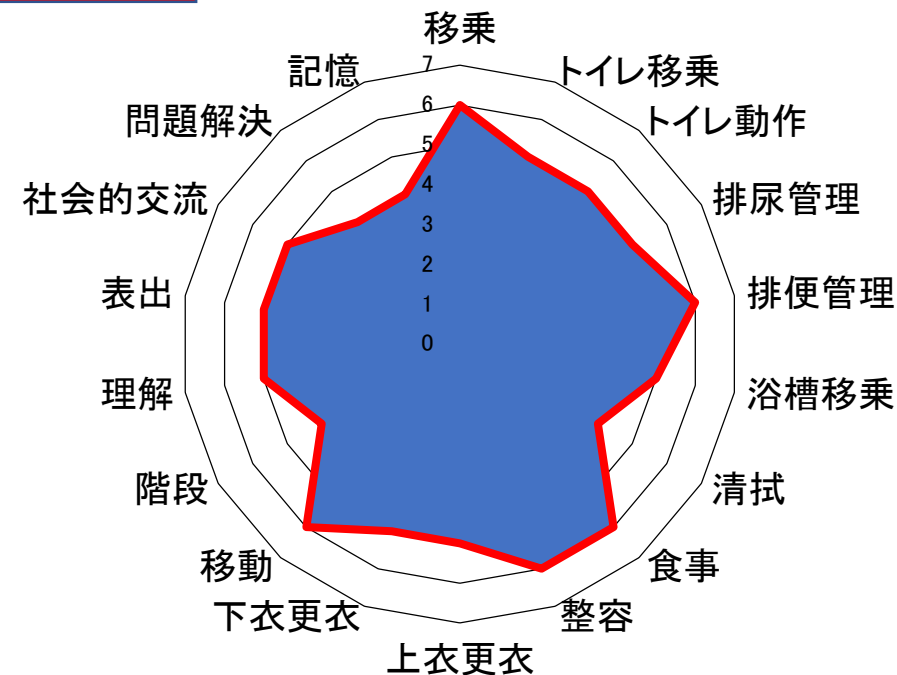
Phase IV
●月末 FIM



FIM69点
運動51点
認知18点

入院時から**72点改善**
(運動項目55点↑)
(認知項目17点↑)

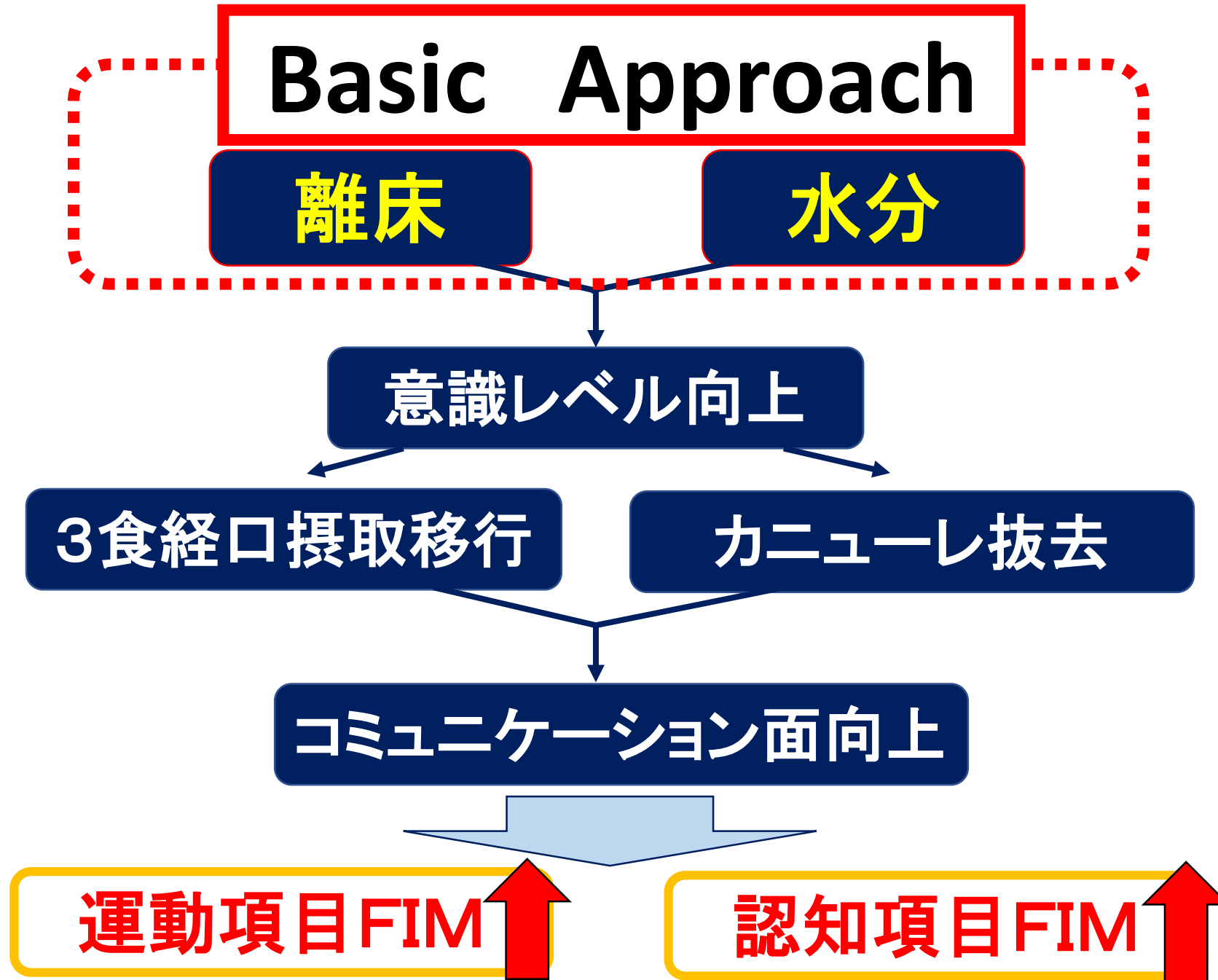
Phase V
●月末FIM



FIM91点
運動68点
認知23点



考察



結語

Basic Approachの徹底によって、3食経口摂取移行が可能となり、大幅なFIMの改善が得られた



ご清聴ありがとうございました

