

認知機能低下により姿勢および食形態向上に期間を要した症例

高田圭佑* 横田嘉子

国立病院機構鳥取医療センター リハビリテーション科

Keisuke Takata*, Yoshiko Yokota

*Correspondence: takata-keicuke@tottori-iryu.hosp.go.jp

要旨

心原性脳塞栓による梗塞症、及び梗塞後出血により認知機能低下および摂食嚥下障害を呈した 80 歳代男性例の摂食嚥下リハビリテーションを担当する機会を得た。嚥下機能の向上による食形態のアップ、および座位姿勢への移行を目指し評価、訓練を実施していくことで、常飯/常菜を、標準型車いすで座位にて 3 食を自力で経口摂取が可能に至った。介入当初から嚥下機能の低下はみられたが、流涎や痰、発話時の湿性嘔声はみられず、吸引の必要性もなかった状態であって改善していくことが期待された。しかし、認知機能の低下の影響で摂食時間を要した為、姿勢や食形態の向上が思うように進まず、標準型車いすにて米飯/常菜 3 食を自力摂取に至るまでに期間を要した。よって、患者の能力に適した摂食環境にするためには、認知機能の評価を実施しそれに配慮したアプローチを、優先順位をつけ行うことが必要と考える。鳥取臨床科学 7(2), 161-164, 2016

Key Words: 脳塞栓症, 摂食嚥下障害, 認知機能低下

はじめに

今回、心原性脳塞栓による梗塞症、及び梗塞後出血により認知機能低下および摂食嚥下障害を呈した症例を担当する機会を得た。食形態向上および座位姿勢への移行を目指し評価、訓練を実施していくことで、常飯/常菜を標準型とし、車いすにて 3 食を自力で経口摂取が可能に至った為、ここに報告する。

I. 症例紹介

年齢: 80 歳代前半.

性別: 男性.

利き手: 右 (矯正歴なし).

退院後の方向性: 入院当初は自宅退院であったが、途中より家族の意向で施設退院へ変更.

家族のニーズ: 食事の自力摂取, 移乗・排尿 (尿器) の自立.

既往歴: 解離性大動脈瘤, 心筋梗塞, 肺炎.

現病歴: Y 年 X 日, 部屋で動けない状態で家族に発見され, 急性期病院へ入院した. 心原性脳塞栓症と診断され. 翌日の昼に意識レベルが低下し, 閉塞部からの出血を認めた. その後, 状態は概ね安定し, X+29 日に C 病院へ転院した.

画像所見: 右被殻部に血腫形成の跡がみられ, その周囲及び右後頭葉部に脳梗塞巣を認めた (図 1).

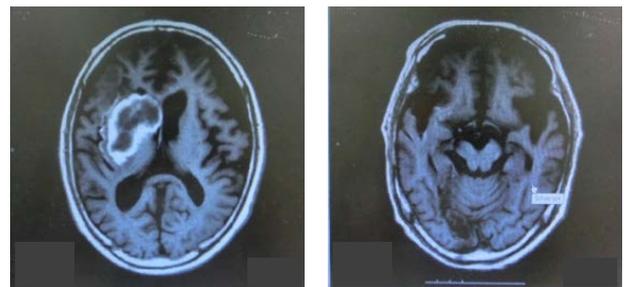


図 1. C 病院へ転院時の MRI 画像 (T1 強調像)