

1-04 重度脳卒中に対し覚醒評価スケールを用い 経口摂取に向けて取り組んだ一例

○石根 幹久(OT), 徳田 和宏(PT), 海瀬 一也(PT), 藤田 敏晃(MD)
医療法人錦秀会 阪和記念病院

Key word : 意識障害, 食事, 脳卒中

【はじめに】重症脳卒中において、覚醒レベルの低下はその後のADLに大きな影響を及ぼす。特に経口摂取には覚醒レベルの保持が大きく関与し、食べるという行為は対象者のQOLという観点からも重要となる。そこで今回、重症脳卒中で覚醒レベルが不十分であった事例に対し、安定した経口摂取が可能になることを目標に覚醒評価スケールから多職種でのアプローチへ展開した事例の経過について報告する。

【事例】80歳代の右利き女性。自宅にて生活されていたが家族が訪問すると応答なく救急搬送。来院時左麻痺を認めMRIにて右内頸動脈閉塞、脳梗塞と診断された。発症時刻が不明によりrt-PA療法や血栓回収術は施行されず保存的加療となり、翌日よりリハビリが開始となった。なお、本報告に際し対象者及び家族より書面にて同意を得た。

【初期評価】GCSはE3V4M6、運動機能はBr.Stage上肢1手指1下肢1であった。MMSEは13点であり、FIMは運動13点、認知10点であった。なお、経口摂取に関しては覚醒の持続が困難でムセもあり経管栄養となった。

【経過】

1. 離床からADLの向上へ進行した時期(2病日～58病日)：3病日より坐位を開始しその後車椅子への移乗へ進めた。坐位時間を徐々に延長したがすぐ閉眼してしまい、その都度声かけで対応し風船バレーなどのアクティビティを行った。発症1か月後、Br.Stage上肢2手指1下肢2、FIM運動13点、認知10点であり、覚醒レベルは実施日により差があり刺激がないと閉眼してしまう状態であった。
2. 覚醒評価スケールから多職種によるアプローチを再考した時期(59病日～64病日)：指示従命スコアを用い各職種の介入前後で覚醒レベルを評価した。なお、指示命令スコアとは発声、咳払い、舌運動、空嚥下、開閉眼、掌握の6項目を3段階18

点満点にて評価するものである。さらにGCS、眠気スコア(10段階)と痛みスコア(10段階)も加え6日間評価した。結果は各職種に共通し見当識に減点があり、指示従命スコアではOT、ST介入後向上していたがPT介入後の変化は乏しかった。眠気スコアでは各職種とも大きな差はなかったが、痛みスケールではST介入後高値であった。

3. 覚醒レベルの向上に取り組んだ時期(65病日～79病日)：評価結果を踏まえ、まず各職種の実施時間を統一した。OTはカレンダーにて日付確認から始め、これまでのアクティビティにおいて回数を一緒に数えたり、時間の確認を頻回に行った。PTでは歩行練習前に屋外へ出向きその日の天気や気候などを確認した。STも日付け確認と痛みに配慮したポジショニングから嚥下訓練を継続した。

【結果】運動機能やADLに大きな変化はみられなかった。しかしOT場面における指示従命スコアは3点から15点まで改善を認めていた。また、覚醒良好の日が多くなり「お茶下さい」などの発言も聞かれ、看護師らと協力しながら流動ゼリー食を摂取できるようになった。しかし、最終的に実用的な経口摂取までは至らず179病日療養病院へ転院となった。

【考察】覚醒が不十分であった事例に対し、指示従命スコアを用いた結果からアプローチを再考し経口摂取ができるよう取り組んだ。最終的には経管栄養からの離脱は困難であり摂取時間の短縮や食事動作の介助量軽減などにも課題があったと考えられるが、宗田(2007)は経口摂取ができない期間が180日続いたとしても40%は経口摂取できる可能性があるとして述べており、今回のような取り組みは意義があるものと考えられた。