

超高齢者で上行結腸穿孔のためにストーマ造設及び胃瘻造設、
気管切開など医療的多重管理下において歩行が可能となった1例

医療法人春風会 田上記念病院

○田中精一 川上剛 諏訪園美恵子 安藤美佐 中村浩一郎

【はじめに】

今回、90歳代と超高齢者であり上行結腸穿孔のためにストーマ造設及び胃瘻造設され、人工呼吸器から離脱した1例に対し、病棟内歩行器歩行が監視～軽介助にて可能となった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

A氏、90歳代男性、横行結腸癌による腸閉塞と上行結腸穿孔のためストーマ及び胃瘻造設術を施行され、術後敗血症性ショックを呈し人工呼吸器管理となる。当院療養病棟に転院後、人工呼吸器からの離脱が可能となるが、更なる身体機能向上を目指して当院回復期病棟へ転棟となった。しかし転棟時より気切部からの痰の吹き出しが多く、ストーマ装具が剥がれ便漏れも頻回であった。

尚、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【回復期病棟でのリハビリ介入経過】

回復期病棟入院時のFIMは運動項目18点。アルブミン値3.3g/dl。栄養摂取は胃瘻のみであり、週1回下肢周径を測定し、リハビリの実施が低栄養状態や筋萎縮を招いていないか確認した。またリハビリ介入前に痰の吸引と、ストーマ袋内にガスや便が多い時には看護師に対応を依頼した。

【結果】

介入8週目には病棟での歩行器歩行が監視～軽介助レベルにて可能となった。同10週目には大腿周径では右2cm/左1.5cmの増加を認めた。退院時のFIMは運動項目34点と改善した。また、便漏れはなくなったが、痰の貯留は多くリハビリ途中で吸引依頼することもあった。回復期病棟入院中は誤嚥性肺炎等の合併症なく経過した。

【考察】

本症例は超高齢者で医療的多重管理が必要な症例であったが、多職種協働によりストーマ管理や痰の吸引を適宜対応することで、全身状態を安定的に保ち、リハビリを集中的に実施することができ歩行が可能となったと考えられる。また栄養不良を引き起こさずにリハビリの運動負荷量を設定する上で、今回大腿周径の増加が認められたことは、本症例にとって適切な負荷量でのリハビリの実施であったと考えられる。