

重度摂食嚥下障害を呈した外傷性脳損傷患者の長期リハビリテーション

～経口摂取に向けた取り組み～

医療法人春風会 田上記念病院 リハビリテーション部

○田中由美子 持増健作 田中精一

川上剛 小田博重 中村浩一郎

【はじめに】

今回、重度摂食嚥下障害を呈した外傷性脳損傷（以下 TBI）患者に対して、長期リハビリテーションを行い、経口摂取自立へ至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

A 氏、60 歳台女性。X 年に職場の 2 階で作業中に転落し受傷。多発外傷、骨盤骨折、肝腎損傷あり。頭部 CT にて左硬膜下血腫を認め減圧開頭血腫除去術施行。その後、気管切開術・頭部形成術を施行。意識障害、四肢麻痺、摂食嚥下障害が遷延し、2 か月後にリハビリ目的にて当院回復期病棟入院。しかし、嚥下機能の大幅な改善認めず、更なるリハビリ目的にて医療療養病床でのリハビリを継続。医療療養病床リハ開始時 JCS: I 桁、FIM:34 点、経鼻経管栄養、摂食嚥下グレード:2、喉頭挙上遅延時間（以下 LEDT）:5.73 秒

【方法】

間接的嚥下訓練を継続しながら、適宜、嚥下造影検査等の摂食嚥下評価を行い、食事量、食形態、姿勢を段階的に調整した。

【結果】

受傷から 1522 病日に経口摂取自立へと至った。意識清明、FIM:61 点、摂食嚥下グレード:6、LEDT:3.09 秒

【考察】

今回、長期に渡る摂食嚥下評価、訓練及び包括的なチームアプローチを継続的に実施できたことが経口摂取自立へ至った一因と考えられた。TBI の長期リハビリテーションでは、訓練の適応を十分に検討した上で、的確な評価、目標設定、リスク管理、そして十分なりハビリテーション提供時間の確保が必要であると示唆された。