

竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：I・T様（100歳代 女性） 4階病棟ご入院

病名：誤嚥性肺炎後廃用症候群

障害名：嚥下障害

入院期間：平成30年12月中旬～平成31年1月下旬

家族構成：四男(60代)との二人暮らし

ご家族の希望：食事が口から食べられるようになり、痰の吸引がなくなればまた自宅で二人で過ごしたい

経過：平成30年11月中旬から食事が進まず、喀痰が増え始めていた。往診医が訪問した際に発熱認め、11月中旬T病院へ誤嚥性肺炎の診断にて入院となる。入院後も経口からの食事摂取が進まないため経鼻経管栄養となる。経口摂取をし、自宅退院を目指すため当院回復期病棟へ転院となる。

内 容

I・Tさんは入院前は自宅にて60代の四男と二人暮らしをされていた。要介護5の認定を受け、車椅子で週5日デイサービスへ通う生活をしながら、同居の四男さんが食事の用意や日中、夜間共に2・3時間おきのトイレ誘導など懸命に介護されていた。

誤嚥性肺炎になり、経鼻経管栄養となってしまったが、ご家族は経口摂取を強く希望され、他回復期病院は超高齢という理由で断られたものの経口摂取に挑戦してほしいという希望を持ち、当院へ転院された。

当院入院時は経鼻経管栄養、仙骨部に褥瘡もあり、ぼんやりしていて反応も乏しい状態であった。

ご家族からは今までのように経口摂取が出来るようになって介護保険サービスを活用しながら自宅で二人で生活をしたいという思いが強く聞かれていた。

当院への転院直前まで3食経鼻経管栄養をしていたが、入院時合同評価にて咽喉頭機能は保たれていると判断し、入院当日より昼食のみ言語聴覚士の介助にてミキサー食にて開始となった。入院当日の昼食ではミキサー粥、ミキサー食をハーフで提供すると30分程かけて全量摂取することが出来た。その後も主治医と言語聴覚士が連携し、入院から1ヶ月経過した1月中旬には3食経口摂取が可能となった。

前医から褥瘡があったが、理学療法士と病棟が連携し、理学療法にて離床スケジュールやポジショニングを作成し、病棟では丁寧なケアを行うことで退院時には褥瘡が治癒した。

当院では患者さんの負担を考慮しベッド上での下着交換をしていたが、ご家族からは「(ベッド上でのおむつ交換ではなく)昼夜問わずトイレに連れて行ってあげたい」という強い希望があったため、作業療法士よりご家族へトイレ誘導の家族指導を行い、自宅退院に向けた家族指導も行った。

入院時には覚醒も低くぼーっとしていたが、作業療法にてご本人が興味のある音楽やお花などを通じて離床時間を設けたことで覚醒も向上し、発話も増え、退院前日に明日退院であることを伝えるとはっきりした表情で「えー、まだ続けたい」との言葉も聞かれた。

退院が近づくとご家族はミキサー食の準備の方法など不安に感じるが増えたが、MSWが丁寧に対応し不安に寄り添い共に解決策を見つけ出せるように支持的な支援を行った。

当院で行った退院前カンファレンスではケアマネジャーだけでなく、入院前に関わっていたデイサービスの職員にも出席して頂き、ご本人の様子を主治医、病棟スタッフ、リハビリスタッフ、MSWからお伝えしたことで院内だけでなく地域とのスムーズな連携を図ることが出来た。

自宅退院後、ケアマネジャーよりMSWへ連絡があり、「皆さんのリハビリのおかげで元気に自宅で暮らしています。ありがとうございました。」と近況報告も兼ねた御礼のお言葉も頂いた。

入院時FIM(運動)13点、(認知)5点→退院時FIM(運動)13点、(認知)5点

本症例は、100歳代という超高齢ですが経鼻経管栄養ではなく経口摂取を目指したいとの事で他の回復期では断られていた症例。当院での「あきらめないリハ」、他職種によるチーム一丸となって様々な面からアプローチすることでご家族が希望されていた経口摂取、トイレ誘導、自宅退院が実現できました。

また、半年経った現在においても機能を維持し、お元気で過ごされておりミラクル賞に推薦致します。