

# 花川病院

症 例 概 要 患者：80代 男性

病名：誤嚥性肺炎による廃用症候群、パーキンソン病（60代）

入院期間：令和A年B月C日～令和A年D月E日

経過：15年前よりパーキンソン病を患っており、誤嚥性肺炎をきっかけに廃用症候群による筋力低下、拘縮、喀痰排出困難になり嚥下機能評価のため入院となった。介護者である妻へ現状や病状について理解してもらえるよう繰り返し説明し、前医で否定的であった胃瘻も栄養状態改善のために造設。胃瘻管理、頻回な痰吸引など医療的処置、重介護状態であったが自宅退院を叶えるために、面会制限のあるコロナ禍であっても病棟で直接何度も退院指導（6回、夜間1回）を行い手技も獲得し、病院・介護事業所・ご家族がワンチームになり自宅へ退院された。

## 内 容

妻と息子との3人暮らし。15年前からパーキンソン病を患っており、嚥下機能、全身の筋力とも徐々に低下していた。令和A年F月誤嚥性肺炎となり、市内の病院へ入院したことで、廃用症候群が一気に進み、嚥下機能、全身の筋力低下、関節拘縮が著明となった。自宅退院されてからは、妻が食事介助、オムツ交換などを行い、夜息子が帰宅時のみ車椅子離床するという生活をされていた。しかし、訪問看護師が介入した際に、痰がらみ、喀痰排出も困難でリスクが非常に高い中、経口摂取を続けており、嚥下評価目的の為、当院回復期病棟入院となった。

妻は当初、入院することに消極的で、少しでも拘縮が和らぐのであればという認識で、早期の退院を希望していた。経口摂取は、ムセが多い上に、飲み込みに時間がかかり、摂取量少なく、低栄養状態であった。主治医を中心にチームの見解では、経口摂取の訓練は続けながら、まずは胃瘻からの栄養で全身の栄養状態を改善することが必要と考え、何度も妻へICを行い、胃瘻造設の運びとなった。胃瘻造設後も経口摂取訓練を続けたが、徐々に咳嗽力の低下が著明となり、咽頭まで痰を上げることも難しくなり、特に夜間の痰の吸引の回数が非常に増えていった。

しかし妻の自宅退院への意向は、一貫して変わらず、自宅を目指すには、痰の吸引と胃瘻管理が必須であった。コロナ禍ではあるが、直接指導が必要と考え、感染対策を徹底して、何度も妻に来院していただき、痰の吸引法、胃瘻からの栄養投与・管理方法、体位交換、オムツ交換、褥瘡予防に関してなど、パンフレットを用いながら実演指導を行った。PTやSTによる車椅子への移乗動作や経口摂取訓練は動画を用い、イメージをつけてもらった。また、夜勤帯に痰吸引が多く30分から1時間の時もあり、妻に夜間の状況を知っていただくために、一晩患者さんに付き添っていただき、指導を実施した。

最初は、退院後の生活を楽観的に捉え、介護サービスの利用も積極的ではなかったが、このような時間をかけた関わりの中で、退院時には誤嚥性肺炎や痰による窒息などリスク管理に関して認識することができ、ナースイン花びりか（看多機）サービスを利用し自宅退院する運びとなった。

コロナ禍でご家族の面会制限のある中でも家に帰りたい、住み慣れた自宅で一緒に過ごしたいというご本人、妻の思いを尊重し、多職種連携で直接病棟で妻への退院指導を何度も行い、医療的処置や重介護でも自宅へ退院できた事例であった。

#### 【入院時と退院時の評価】

FIM入院時 運動項目13点/91点、認知12点/35点 合計45点 → 退院時 変化なし 合計45点