花川病院

症　例　概　要　患者　90歳代　男性

病名：誤嚥性肺炎後廃用症候群

入院期間：2024年8月21日　～　2024年11月18日

経過：令和6年7月、下血あり急性期病院受診。S状結腸に憩室ありそこからの出血の診断となる。誤嚥性肺炎による発熱あり、抗生剤治療となる。食事再開したが、酸素化不良であり8月から絶飲食となった。同月当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となる。

内　　容

既往歴：なし

病前の生活：7年ほど前から、長女宅ちかくのサービス付き高齢者住宅へ入所していた。要介護1の認定を受けてヘルパー2回／週、ディサービス3回／週利用していた。入院しADL低下あり、住んでいたサービス付き高齢者住宅は退所している。

当院での経過

入院日の時点で、経口摂取のリスクが高いことをご家族に説明したところ、ご本人ご家族とも胃ろうを作らず経口摂取に向かいたいという強い思いが聞かれた。

一般的にリスクが高いことは説明をしつつ、入院翌日に嚥下造影検査を実施し、病態と現状を踏まえた上で、現状では座位での摂取は誤嚥性肺炎のリスクが高いと判断し、離床しての体力をつけつつ、側臥位での経口摂取と経管栄養を並行して開始する事となった。

ご本人は囲碁が好きなため、ご家族の協力もあり、意味のある離床時間を持つことが出来た。あわせて座位での食事評価も進めていった。リハビリ場面では体力をつける事を行っていき、病棟生活で歩行を獲得するまで至った。

今後の生活に向けての、側臥位での経口摂取も数を重ね、ご本人も一口ずつ咳嗽する事を覚えていった。栄養状態も良好ではなく皮膚の脆弱性もありスキンテアのリスクも高かったが、体力もついたこともあってか新たな皮膚トラブル無く経過出来た。

最終的に、生活場面での座位での経口摂取は難しかったが、体力もつき側臥位で経口摂取を獲得するに至った。体力もついたことにより一口ずつの咳ばらいを行いながら肺炎にならず退院（特養、以前

当院から側臥位での食事介助を指導共有し、今回も受け入れに至った）出来たと考えられる。

入院日には、とてもではないが経口摂取を獲得すことは誤嚥性肺炎のリスクが高いであろうという状態であったがご本人の強い意志と、ご家族の温かい協力もあり、ハッピーな退院を迎える事が出来た症例と考えられる。

【入院時と退院時の評価】

＜FIM＞入院時：19点→退院時51点