

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：60代 男性

入院期間：2026年3月～4月

2026年3月、咽頭違和感と咳嗽、胸部違和感、悪寒を訴え救急搬送された。前医で気管支炎と診断され、酸素投与下で当院に転院。既往に上行結腸悪性腫瘍手術と両側視床内側梗塞があり、右上下肢麻痺と構音障害、認知機能低下があった。入院時CRP4.62と炎症反応が高く、誤嚥性肺炎の危険性が高い状態であったが当院で治療し在宅復帰

内 容

本症例は誤嚥性肺炎で入院した複雑な既往歴を持つ患者さんで、入院時は酸素投与が必要。認知機能低下とせん妄のリスクあり、排泄も床上でADL全介助の状態でした（入院時FIM 運動：13点、認知：17点）。前医からはDNARの同意がとられ、お看取り方針での紹介であったが、ご本人からは「元気になって自宅に帰りたい」との希望が聞かれました。

当院の包括ケア病棟チームではその強い意志を尊重し、医学的治療と並行して多職種チームによる包括的なりハビリテーションを計画、実施しました。視野障害等によるADL能力低下には環境整備や使用物品の工夫を取り入れ、認知機能低下にはセンサー導入や頻回の訪室、声かけ等で転倒・転落の予防に努めました。主治医の積極的治療方針も功を奏し、入院期間29日で酸素離脱、日中トイレ誘導、食事自力摂取、へと改善することができました。（退院時FIM 運動：28点、認知：15点）。

退院後も安心して生活できるよう、栄養指導やご家族への介護指導を積極的に実施し、デイサケア利用するしおんへの食事時の注意点の申し送りを画像で提供する等の支援を行いました。退院後訪問指導は3回実施し、看護師の訪問に加えて、医師、管理栄養士、理学療法士、摂食支援チーム等がLINE通話で参加しました。退院後も含めた積極的な支援により、患者さんは在宅で安全に生活できており、家族もご本人の希望も踏まえた安全な食事準備等が行えている様子を伺うことができました。

医師：治療と在宅復帰を両立させる方針を立案。ご家族の治療方針の変更にも対応し、訪問診療への円滑な移行を実現。

看護師：不穏、せん妄に対して細やかな声かけで安全管理を実施。退院時には誤嚥、転倒、便秘、褥瘡予防について家族、しおんスタッフへ詳細に説明。

理学療法士：入院直後から積極的に運動療法を実施し、廃用症候群の予防、基本動作、ADLの介

助量軽減に務める。

言語聴覚士：適切に嚥下機能評価を行い、食事再開の判断を主治医と行った。安全で自立した摂食方法を評価し、ご家族、しおんへ詳細な情報提供。

摂食嚥下支援チーム：日常の食事場면을観察・評価し誤嚥予防に努めた。摂食機能療法の実施を勧め、入院中は誤嚥なしで食事を進めることができた。

管理栄養士：食具の選定を行い、視野障害でも自力摂取できる環境をSTや看護師と相談しながら整えた。退院時には家族指導でご本人の嗜好に合ったものやおやつ等の摂取を安全にできる方法を指導した。

MSW：入院直後から退院相談を実施し、患者さんご家族、医療チームとの治療方針決定を後押しした。退院後の関係者と連携を図り、ご家族が安心して在宅で診れる環境調整を行った。