

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：90代・男性

病名：ラクナ梗塞、低体温症、誤嚥性肺炎

入院期間：令和6年12月～令和7年5月

自宅で倒れているところを発見され当院へ救急搬送。入院後は意識障害が遷延し経口摂取困難となったため経鼻経管栄養を開始。誤嚥性肺炎の再燃を繰り返しながらも多職種が連携して関わり続けた結果、経口3食摂取と平行棒歩行が可能となり、施設退院を果たした事例です。

内 容

本症例は、90代の独居男性で、自宅にて倒れているところを発見され救急搬送されました。ラクナ梗塞・低体温症・誤嚥性肺炎の診断にて入院となり、入院3日後には一時的に意識が改善し10m程度の介助歩行が可能となりましたが、その後も発熱・食思不振が続き、傾眠傾向が強まりました。

1月上旬には意識障害が遷延し経口摂取が困難となりました。主治医は、栄養状態を改善することで体力が回復すれば意識レベルの改善も見込めると判断し、経鼻経管栄養を開始しました。その後も尿路感染や誤嚥性肺炎の再燃を繰り返し、酸素投与が必要となる時期もありましたが、チームは諦めずに関わりを続けました。

看護師・介護職は、覚醒改善を目的として早期から離床・起立の機会を積極的に設けました。意識が乏しい時期であっても、免荷歩行器（POPO）を用いた起立練習を継続したことが覚醒の向上につながっていきました。覚醒が改善してからは積極的なトイレ誘導を実施し、尿意・便意を感じる機会を大切にしながら、排泄の自立に向けた支援を粘り強く続けました。

リハビリスタッフも同様に、覚醒不良の時期から廃用進行を防ぐため起立・歩行練習を継続しました。4月中旬には平行棒内歩行練習を再開し、5月上旬には平行棒歩行が安定して可能となりました。

3月に入り意識レベルの改善が見られ始めたことを受けて、経口摂取の練習を開始しました。2度の誤嚥性肺炎再燃により中断を余儀なくされましたが、3回目のチャレンジでは覚醒の向上とともに摂取量が著明に増加し、3月中旬には2食、4月には3食の経口摂取へ移行することができました。管理栄養士は経管栄養の組成・量を継続的に調整しながら、経口摂取への移行を栄養面から支え続けました。

チームが「口から食べる・立って歩く」という目標を共有し諦めずに関わり続けた結果、食事摂取と移乗動作が安定し、施設への退院を実現することができました。困難な状況においても多職種が連携してその人らしい生活への復帰を支えることができた事例です。

医師：栄養改善による回復の可能性を見据えて経管栄養を選択し、方針決定とチームへの情報共有を担った

看護師・介護職：覚醒改善を目的とした離床・起立機会の確保と、積極的な排泄誘導による尊厳ある生活支援を担った

リハビリ：覚醒不良期からの起立・歩行練習の継続により廃用を防ぎ、段階的な歩行能力の回復を担った

管理栄養士：経管栄養の調整と経口移行への栄養面からの支援を担った