花川病院

症　例　概　要　患者　80歳代　女性

病名：左視床出血　　声門閉鎖の術後廃用症候群

入院期間：2025年12月上旬～ 2026年6月上旬　2025年6月中旬～ 2026年9月中旬

経過：2025年9月自宅で発症、左視床脳出血と診断された。呼吸状態の悪化により人工呼吸器管理および気管切開術を受け、当院へ転院となる。

「好きなものを食べたい」、という思いのもと、同年6月、声門閉鎖術（両側声帯縫合・永久気管孔作成）を受けた。術後の局所感染は起こったが、訓練が順調に進み自分の左手使用して口から食べられるようになった。また、歩く訓練が進んだことで、軽介助で車いす乗車ができるようになり、作業活動時間拡が拡大、療養病院へ退院を予定していたが、家族の希望する特養へ入所することができた。

既往歴：通院歴無し

病前の生活：本人、長男の2人暮らし。市外に長女、孫がいる

趣味：ガーデニング、食べ歩き

内　　容

【経過】

入院時はJCSⅡ-30、右重度片麻痺、意思疎通困難、気管切開で常時痰の吸引が必要、経鼻経管栄養の状態であった。入院時カンファレンスでは、気切抜管は困難だろうという予測であった。2か月後、立位、歩行リハビリが進む中で意識が改善、摂食訓練が進んできた。しかし、唾液の自己処理がうまくいかず、痰の吸引は1日に3～4回、何度か誤嚥性肺炎は繰り返し、気切孔周囲の肉芽が増殖していた。そこで、耳鼻科へコンサルし、「食べたい」という思いから発声はできなくなるが、声門閉鎖術を選択。手術後、誤嚥リスクが著しく低減したことで訓練が進み、軟飯・キザミ食・とろみなし水分の3食全量経口摂取が確立した。身体面では端座位見守り～軽介助、移乗1人介助となり、左上肢を用いた食事・整容の一部自力化を達成した。意思疎通面でもYes/No反応や短文理解が可能となり、笑顔が増えちぎり絵などの作業活動に集中できるようになった。家族が希望された特養へ入所退院した。

FIM18点（入院時）→24点（退院時）

【多職種の段階的介入内容】

医師：他院耳鼻科医と連携、気切管理、投薬治療、家族への病状説明。

PT：端坐位保持・離床、左下肢筋力強化、立位および歩行訓練。

OT：上肢訓練、左手での整容・食事訓練、ペグ・パズル等の注意課題。

ST：口腔ケア、口腔器官運動訓練、直接嚥下訓練、咀嚼・口唇閉鎖訓練。

Ns：褥瘡予防、気管孔管理による窒息及び誤嚥性肺炎予防、離床時間確保。精神的援助。

栄養士：嚥下食の形態アップ調整、自力摂取支援、自助具選定、栄養管理。

MSW：保険申請支援、家族支援、永久気管孔・吸引管理が可能な特養の調整。

【家族希望】

「療養を勧められたが、諦められない。好きなものを食べさせてあげたい」。

【退院までの段階的経過】

初期：急性期治療・気管切開を経て当院転院。重度麻痺・全介助状態からリハビリ開始。

中期：気管カニューレ不適応（肉芽出血・肺炎発症）に対し、声門閉鎖術を選択・施行。

後期：誤嚥リスク低減に伴い3食経口摂取確立。離床・左上肢動作改善、意思表出向上。

最終期：永久気管孔・吸引管理可能な特養への受け入れを調整し退院。

【まとめ】

本症例は、多職種チームが医療機関間の垣根を越えた連携（声門閉鎖術）と病棟での適切なリハビリ・生活支援を実践した成果である。。誤嚥リスクを克服して口から食べる楽しみと生活の質を取り戻し、ご本人、ご家族の想いに応える形で2026年9月中旬に無事特養へと退院移行することができた。

【FIMスコア】入院時：運動 13点 ／ 認知 5点（計 18 ／ 126点） 退院時：運動 18点 ／ 認知 6点（計 24 ／ 126点）