

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：40代 男性

病名：誤嚥性肺炎後の廃用症候群、重度知的障害

患者様は重度知的障害をお持ちで、気仙沼市内のグループホームに入所されていました。2025年11月に発熱と酸素飽和度低下でA病院に救急搬送され、誤嚥性肺炎と診断され入院しました。肺炎は治癒しましたが、廃用症候群が進行し、食事は全介助で食前後の吸引が必要な状態でした。リハビリテーションを希望され2025年12月、回復期病棟入院となりました。

ご家族（姉）は、患者さんが「食べることが好き」であるため、刻み食程度の食形態まで改善し、元のグループホームへ再入所することを強く希望されていました。また、吸引回数が増え長期入院となる場合はDNARの方針で、人工呼吸器は希望しない、とご家族で話し合いまでされていた状況でした。

内 容

入院時、歩行は困難で車椅子移動全介助。食事は主食は粥ゼリー、副食はミキサーを一部介助で摂取、食前後の吸引と咀嚼せずに丸のみしてしまうため声がけや見守りが必須の状態でした。排泄は膀胱留置カテーテル、オムツを装着し全介助でした。重度知的障害のためコミュニケーションが困難で、環境の変化に戸惑いやすく、易怒的になることもあり、他者の介入に拒否的な様子が多く見られました。入院時FIM32点（運動：24点、認知：8点）

ご家族は元のグループホームへ再入所することを強く希望されていましたが、何度か誤嚥性肺炎を繰り返していることや食事形態、排泄、吸引を必要とする問題と現状では再入所はかなり厳しいことが予想されていました。しかし、親身になって対応することにより患者が環境に慣れれば拒否も少なくなり、医療的なケアやリハビリテーションも十分に行ってくれるのではないかと信じ、当院では医師、看護師、PT、OT、ST、管理栄養士、MSWが密に連携し、患者の回復と希望通りの退院を目指しました。

チーム全体で易怒性や不穏な言動に対しては無理に介入せず、患者のペースに合わせた声掛けや好きな話題（車や塗り絵）などでコミュニケーションを図ることで信頼関係を築きました。親身な対応の成果で患者は医療スタッフの介入に心を開き医療ケアやリハビリテーションも受け入れてくれるようになり、身体機能の向上とADL拡大を図ることができました。最終的にはフリーハンド歩行の獲得、排泄動作の自立、吸引もなくなり全粥・軟菜食を自力摂取、食具の工夫などで安全に摂取し、吸引も不要な状態となり希望通りの元の施設へと再入所することができました。退院時FIM78点（運動：65点、認知：13点）

医師：摂食嚥下チーム、排尿ケアチームでの支援、全身状態の管理と家族への説明

看護師：ベッド周囲の環境整備などの安全確保、排泄に関する観察と報告を通じて適切な医療介入へ繋げた

PT・OT：患者の「好き」（塗り絵、パズル、トミカなど）を取り入れた楽しいリハビリの提供、身体機能と看護と協力したADL拡大

ST：日々の摂食訓練と嚥下の傾向に合わせた食具の工夫

栄養科：摂食嚥下チームと協力し食形態アップを計画的に実施

MSW：退院先施設との条件の確認や現状の共有、早期退院に向けて入院直後から施設への働きかけを行った