

竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：S K 様（80代 女性）

病名：肺炎後廃用症候群、認知症、双極性障害、慢性腎臓病、胃瘻造設状態、CVポート埋め込み後、嚥下障害

入院期間：平成29年11月下旬 ～ 平成30年4月上旬

経過：入院時、栄養は点滴のみだったが、状態安定している為、胃瘻栄養に移行。平日のみ2～6単位の理学・作業・言語療法が介入。嚥下のリハビリが進み、昼食のみペースト食開始。1か月後より2食、その後3食と増やしていったが、問題なく経過。時折、嘔気の訴えがあり、食事量が低下することがあったが、自然経過で食事量安定していった。また、認知症にて短期記憶欠如・大声を出すことがあり、内服加療するも、1度転倒事故あり。その後はスタッフのケア、ご本人の環境への適応があり、転落事故なく経過。3食経口摂取が確立した為、施設へ退院となった。

内 容

キーパーソンである娘は医師であり、特養の理事長。S様も入所されていた。

平成29年11月中旬肺炎発症しN総合病院入院。安静を余儀なくされ嚥下障害の為CVポート、全介助の状態となる。右上肢は活発で自己抜去防止の為、両手ミトン着用。前医では胃瘻による栄養も困難であると判断され、娘も同様に思っており、特養に戻る事は難しいと考えていた。

平成29年11月下旬当院療養病棟入院（個室）。入院時より大声をだし落ち着かない状態であったが、当院では抑制を行わない旨説明しミトンを外した。また家族より同意を得て点滴を中止し、胃瘻より補水注入を始め、お腹を動かす事から試していった。特に嘔吐など見られなかった為、栄養剤注入量を増やしていった。

家族は延命処置、蘇生は望んではいなかったが（急変時DNR）、抑制外しをはじめ胃瘻からの栄養剤注入に驚きと共に喜ばれていた。

リハビリでは離床機会を作る事と合併症予防、褥瘡予防に努めた。コミュニケーションは良好だったが、認知症あり、処置時や寂しくなると「大声を出す」事があったが、その都度、職員が訪室して対応。その際には尊厳が守られるようドアを閉めて対応した。

S様は元々、面倒見が良く、周囲から「ママ」と呼ばれていた為、職員もS様を「ママ」と呼ぶと、「なに?」と言って表情が良くなる事があった。また、越路吹雪が好きな様子で、次に流れる曲を先手で歌う事も見られた為、残存能力の情報共有を徹底し、賦活する事により徐々に興味を引き出していった。2か月後くらいからは大声は聞かれず落ち着いて生活される様になり、会話もスムーズになっていった。

12月下旬ゼリーを試すと上手に食べられた為、ペースト食経口摂取開始。当初は摂食時疲れてしまい「きつい」と漏らす事もあったが、「少し休んでから、また食べる」等の発言も見られるようになり、1月中旬2食経口へ移行。ムセ込みなく、3月下旬3食経口へ移行となった。その後誤嚥性肺炎もなく経過。

一時は「老健ひなた」を経由してから以前生活していた特養に戻る事を検討したが、3食経口摂取も可能となり全身状態も安定しており、限られた時間を「慣れたスタッフによる介護で生活されるのが望ましい」との判断にて、平成30年4月上旬特養退院。

娘より「CVが抜けた事に感謝している。口から食べられる事は無理だと思っていた。しかし今は9割食事が摂れると聞いた。以前は9割も食べられなかった。お蔭で諦めていた特養に戻る事が出来感激している」との言葉を頂戴した。

医師の適切な診断の下、尊厳に配慮したチーム医療にて家族の希望を超える改善と何よりご本人にとって最善と思われる環境に戻る事ができた症例として推薦致します。入院時FIM（運動）13点→15点（食事のみ1点→3点）。