

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代 男性

病名：誤嚥性肺炎後の廃用症候群

入院期間：令和3年8月～令和3年11月

経過：当院に2度の入院歴あり(2019年4月～8月 左腕神経叢損傷による上肢麻痺で入院、自宅退院。2020年2月～5月 誤嚥性肺炎・腎盂腎炎後の廃用症候群で入院、ADL自立レベルで自宅退院)。令和3年6月中旬発熱、左腸腰筋膿瘍で入院。7月誤嚥性肺炎診断。酸素投与・MEPM加療。8月肺炎の改善はあるも、摂食状況不良から体調悪化し、経鼻経管栄養開始。重度の廃用症候群。8月下旬リハビリテーション目的で当院へ3度目の転院となった。

内 容

入院時 覚醒不良とMMT2レベルと廃用性の筋力低下、関節可動域制限も著明。嚥下困難に加え食思低下も著しい状況で、経鼻経管栄養、基本動作ADL全介助状態、トイレでは2人介助必要であった。また、耐久性も低くリクライニング車椅子を使用し、嘔気と疲労により離床困難であった。

高齢かつ、前2回の入院時と違い極めて重い廃用症候群を認めたが、回復する可能性がある判断。チームとして、屋内移動自立、トイレ動作を獲得し自宅退院実現することを目標設定した。理学療法としては下肢筋力強化、可動域訓練、動作練習を中心に介入を行った。病棟では、重介助ではあったが離床を図りながら、協力動作の拡大を図っていった。

体調不良から、当初は看護やリハビリに対する拒否もあったが、ご本人に寄り添いながら説得し、疲労具合に合わせてながらリハビリを進めた結果、1ヶ月でベッド上端座位が可能となり、トイレ動作も一人介助、ADLは中等度介助と、介助量の軽減を認めた。歩行も中等度介助程度で実施が可能となってきた。しかし食思はまだ回復せず、食事は一食ST訓練のみで残りは経管栄養で補っていた。

入院2ヶ月で独力での起き上がりが可能となり、棟内4点杖歩行見守りとなった。その頃より、ご本人の意欲・自発的行動が増え、ADLも自分で行える部分が増え、入浴以外のADLは見守り～一部介助となった。食事は3食介助下で経口可能となった。

入院3ヶ月で、日中見守り歩行が可能となり、食事は米飯・常食・水分トロミなしで自立、洗顔、整髪、髭剃りも見守りにて可能となった。しかし排泄動作が見守り～一部介助であり、日中独居となる自宅退院を見据えて、トイレ時の下衣操作確立後にポータブルトイレ評価も実施。更なる機能と自立度向上を目指し、令和3年11月にライフサポートねりまへの退院の運びとなった。

80代で入退院の繰り返しがあり、特に、今回の入院では非常に重度の廃用症候群を認め、ご本人の意欲も低下していた。しかし、以前当院に入院をしていた頃の元気なご本人の性格等をチームも熟知しており、ご本人に寄り添い、回復を信じ、諦めず病棟一丸となり介入したことが、歩行や経口での食事獲得の自立、ADL向上を図れた要因であったと考える。