

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：70歳代後半、女性

病名：廃用症候群、急性呼吸不全、発作性心房細動

入院期間：令和7年3月末 ～ 現在

経過：ご自宅で夫と二人暮らしで生活をしていました。発症前のADLは自力歩行が不可能な状態でした。2月末頃に意識障害と体動困難により前医へ救急搬送となりました。前医で肺気腫と肺炎の治療をするも、経口摂取が進まず胃ろうまたは経管栄養を勧められましたが、ご家族は延命行為は希望しなかったため、看取り目的で当院へ転院となった症例です。当院で多職種が関わった結果、3食の経口摂取が可能となり車いすでの生活もできるようになりました。

内 容

ご自宅で夫と二人で暮らしていましたが、ADL状況は自力歩行は不可能な状態でした。意識障害と体動困難により、前医へ救急搬送され肺気腫と肺炎により入院となりました。前医で治療を勧めながら経口摂取を試みたのですが進まない状況でした。夫に対して胃ろうや経管栄養の説明をするも、夫の理解が得られなかったこととご家族が延命行為を希望されなかったため、看取り目的で当院へ紹介となりました。

当院に転院時は、声掛けに多少反応する程度で発語はほとんど見られず寝たきりの状態でした。入院時に主治医から夫と遠方で生活する息子に経管栄養の説明をするも、夫からは理解を得られず、息子からは自分は離れて生活しているので両親に任せるとの返答で経管栄養の同意を得ることはできませんでした。入院1週後頃より一言程度の発語が聞かれるようになったため経口摂取への取り組みのための多職種カンファレンスを実施しました。担当の言語聴覚士が食べ物の写真を見せて興味のあるものを聞き、コーラとカステラを夫に持ってきてもらいご本人に提供しましたが、一口程度しか摂取しませんでした。しかし、看護師やケアワーカーは各勤務で「食べたいものはないですか。飲み物はいかがですか」と声掛けを続けていきました。その後も経口摂取量は増えなかったために、夫と息子へ入院2週後に、このまま栄養が十分に取れないと危険であることを理解していただき、経管栄養を開始しその後覚醒時間も増え活気もみられ問いかけに対して、自らの意思を表情で表出するようになりました。入院後23日目に自ら「おにぎりが食べたい」と大きな声で訴えがありました。看護師が栄養科へ相談し、おにぎりを提供してくれることになりました。おにぎりを持ってくることを伝えた時の笑顔がとても印象的でした。おにぎりを自ら手に持ち、むせりもなく全量摂取しました。摂取後に「美味しかった」と笑顔で話されました。当日の夜から常食の粗刻み食が提供され、現在では自力で経口摂取が可能となり、入院時に28点で

あったKTチャートが現在は56点となっています。特に大きな変化が見られたものは、「食べる意欲」「摂食状況レベル」です。車いすでの離床もすすみリハビリも意欲的に実施しています。MSWは、入院時より1人暮らしとなり認知機能が低下している夫に関して、地域包括支援センターと常に連絡を取り、生活状況の確認を依頼し、さらに夫が来院時は必ず声掛けをして会話する時間を持ち夫の思いを受け止めながら面会に対するねぎらいの言葉をかけ続けています。患者さんの状態や訴えを丁寧に観察し、患者さんと向き合う中で思いを引き出し、それに合わせた対応を行った。食べる意欲を引き出すことでリハビリ意欲も向上し、表情にも変化が見られた。改善に寄与した事例として推薦します。

【各職種の関わり】

医師：治療、状況に応じて、患者さん、ご家族への説明を行い家族の受け止め方を把握し対応する。
カンファレンスへの参加

看護師：患者さんの看護問題を抽出し、患者さんご家族の思いを受け止め多職種と協働して問題の解決に当たる。その患者を支えていく

CW：患者さんへの尊厳の気持ちを常に持ち、声掛けを積極的に行い不自由なく生活出来るように日常生活の援助を行う

セラピスト：早期離床、経口摂取の確立、残存機能を活かし生活の質を向上させる関わりを持つこと

MSW：一人暮らしになった夫への関わり