

いわき湯本病院

症例概要 90歳代・女性

病名：尿路感染症、廐用症候群

入院期間：令和7年5月～

4年前に夫を亡くし長男と二人暮らしをしていた本症例は、2月中旬に発熱で前医に入院し神経因性膀胱による尿路感染症と診断されました。廐用症候群が進行し経口摂取困難となり、CV管理が必要となったため5月下旬に当院へ療養継続目的で転院となりました。転院直後にはイレウスを発症し一時生命の危機に陥りましたが、多職種チームの愛情あふれるケアにより段階的な機能回復を遂げ、CV管理から3食経口摂取完全回復を実現し、当初の療養継続目的から施設退院を目指せる状態まで劇的に改善した事例です。

内 容

4年前に夫を亡くし長男と二人暮らしをしていた本症例は、2月中旬に発熱で前医に入院し、神経因性膀胱による尿路感染症と診断されました。廐用症候群が進行し、VF検査で嚥下困難と判断され4月下旬からは絶飲食・内服中止、5月上旬に鎖骨下CVポート増設となりました。前医では大声やケア拒否、CVの自己抜去もありミトンによる抑制でした。ご家族からは「苦しまないようにしてほしい」という切実な希望が寄せられていました。

5月下旬の当院転院時、本症例は声掛けに開眼はみられるものの反応はなく、ALB1.8g/dl、CRP13.41mg/dlと栄養状態不良・炎症反応高値を示し、FIM運動項目13点、認知項目5点と著しく機能が低下していました。当院では、患者さんの尊厳を重視し、入院時からミトンを外して見守りでの対応を選択し、看護師は毎日5分間のタッチングをしながら声をかける愛情を持った親身なケアを開始しました。転院3日後にはイレウス・誤嚥性肺炎を発症して一時危険な状態となりましたが、酸素投与開始、経鼻胃管挿入によるドレナージを実施し、誤嚥性肺炎の治療も開始しました。6月中旬に症状が落ち着いたため、STが水飲みテストにて摂取可能であることを確認し、多職種カンファレンスで段階的なアプローチを開始しました。6月末より昼食のみ開始し、7月上旬には昼食を10割摂取可能となり、声掛けに返答がみられ、端坐位時の覚醒も得られるようになったため、理学療法士・作業療法士による離床機会の拡大・起立訓練をすすめました。7月下旬には3食経口摂取が可能となり、車いす離床30分以上も可能となりました。食事が安定し体動が増えたため、見守りカメラによる見守りを開始し、同時期に膀胱留置カテーテル抜去、酸素療法終了となりました。8月中旬には「ふるさと」などの歌を自ら歌えるようになり、腋下介助で3m程度の歩行練習も可能となりました。8月の納涼祭では、かき氷を食べて素晴



らしい笑顔をみせてください、スタッフ一同が深い感動を共有しました。9月時点では、ALB1.8→2.4g/dl、CRP13.41→0.05mg/dlと著明改善し、FIM運動項目13→17点、認知項目5→7点と機能向上を実現し、CV管理から3食経口摂取完全回復を達成して、当初の療養継続目的から施設退院を目指せる状態まで改善しました。

医師：全身状態管理、治療方針決定

看護師：見守りカメラ監視、摂食支援、褥瘡予防ケア、毎日のタッチングケア

介護職：日常生活支援、体位変換

言語聴覚士：摂食嚥下機能評価、段階的摂食訓練、コミュニケーション支援

PT・OT：離床機会の拡大、認知機能向上への取り組み、起立訓練

管理栄養士：栄養状態改善のための食事調整、経口摂取再開への栄養管理

MSW：施設調整、家族との連携、退院支援