

# いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：80代・女性

病名：誤嚥性肺炎、下顎骨壊死

入院期間：令和3年8月～令和4年12月

経過：独居で訪問サービスや娘さんの協力を得ながら生活していたが、7月頃より下顎骨壊死の影響もあり食事がとれず体の動きも徐々に不良となる。8月某日、体動困難となり前医へ救急搬送され、誤嚥性肺炎の診断で入院となった。誤嚥性肺炎は改善したが、食事摂取が進まず経口摂取の改善は難しく自宅復帰は困難と判断され、長期療養目的で当院へ転院となった。当院転院後も発熱を繰り返し栄養状態不良であったが、地域包括ケア病棟・療養病棟での長期にわたるリハビリの結果、口腔ケアによる口腔内の状態改善や持久力の向上がなされ、経口での食事摂取が可能となり、シルバーカーでの歩行も獲得し12月自宅へ退院となった症例。

## 内 容

Aさんは、訪問サービスや娘さんの協力を得ながら何とか独居生活をしていました。令和3年1月頃より、左下顎骨壊死のための通院を開始し、7月頃より口腔内の違和感、痛みなどで食事が摂れなくなり、サイダーとフルーツのみで生活していました。8月には、体力の低下と発熱にて体動困難となり、前医へ救急搬送され入院となりました。誤嚥性肺炎の改善はみられましたが、食事摂取が思うように進まず、経口での摂取は難しいと判断され、長期療養目的にて当院へ転院となりました。

転院時CRP 2.67、ALB 2.4、発熱および仙骨部に褥瘡みられ、食思低下及び意欲低下著明な状態で口腔内の状態も不良でした。当院転院後の評価により嚥下機能は保たれていることがわかりましたが、下顎骨壊死の影響により咀嚼動作が緩慢で口腔内の疼痛もみられる事が食思低下の原因であると考えられました。

チームによる口腔ケアの徹底と食形態の検討をすすめ、褥瘡の改善の為栄養状態の改善とポジショニングの検討も同時に進めていきました。

9月に発熱がみられなくなり、口腔内の状態も改善した事で食思の改善がみられましたが、持久力の低下が著明で、食事後半には送り込みが不良となり口腔内への食残がみられる状態でした。カンファレンスを重ね、食事の姿勢や介助量の検討をすすめたところ、9月中旬には食事の全量摂取が可能となり、リハビリで起立訓練を開始することができました。9月下旬よりトイレでの排泄を開始し、食事も自力で

全量摂取する事が可能となりました。

10月にはシルバーカーでの歩行練習を開始し、11月に病棟内歩行自立、12月に自宅へ退院となりました。

急性期の病院で経口摂取困難と判断されましたが、STによる的確な評価とチームによる口腔ケアの徹底で経口摂取可能となり褥瘡も完治、最終的にはシルバーカーでの歩行を獲得し自宅復帰となった症例をミラクル賞候補に推薦致します。