

## 【はじめに】

今回,心原性脳梗塞発症後に誤嚥性肺炎合併した症例に対し呼吸器理学療法の実施,病棟と連携し誤嚥性肺炎に対する共通理解を図ったことで誤嚥性肺炎軽快し,再発なく経過したため以下に報告する.

## 【症例紹介】

90 歳代前半,女性 診断名：肺炎,心原性脳梗塞 既往歴：未破裂脳動脈瘤,慢性心不全,左下腿切断あり  
尚,本症例は当院倫理委員会承認後,発表の趣旨を本人・家族に口頭にて説明し,同意を得た.

## 【初期評価 (31 病日目)】

JCS II -10.COM：全失語あり,呼吸状態：SpO<sub>2</sub>93-95%,呼吸数 20 回/分,画像所見：胸部 CT にて誤嚥性肺炎による右下葉を中心に浸潤影あり,起居動作：全介助 ADL 動作：全介助

## 【経過】

誤嚥性肺炎併発後,呼吸器理学療法の実施とともに,共通理解を図るため病棟 Ns と誤嚥性肺炎について勉強会を実施した.また,症例に対するポジショニングを病棟 Ns の前で実践し,写真提示することにより誰でも同様のポジショニングが取れるようにした.ポジショニングは前傾側臥位とした.

## 【最終評価 (75 病日目)】

JCS I -3,呼吸状態：SpO<sub>2</sub>97-98%,呼吸数 20 回/分 画像所見：胸部 CT にて右下葉の浸潤影軽快を認めた. 起居動作:全介助 ADL 動作:全介助

## 【考察】

本症例介入当初より呼吸器理学療法の実施とともに,誤嚥性肺炎軽快,再発予防のため病棟でも前傾側臥位にてポジショニングを実施した.花田らは背側に気道分泌が貯留した症例において,前傾側臥位での体位ドレナージの適用で貯留分泌物の排出,酸素化の改善が可能であるとしている.また,病棟 Ns,PT,OT にて誤嚥性肺炎について勉強会を実施し,共通理解のもと実施した.その結果,本症例は肺炎軽快し,再発なく経過することができた.

機能訓練室では,体位ドレナージの実施とともにスクイーピングを用いて呼吸理学療法の実施を行った.本症例は意識障害,全失語を認めたため動作練習,呼吸筋トレーニングや嚥下機能練習は困難であり,病棟では臥床傾向だった.活動性の低下は筋力低下や全身持久力低下,易疲労性を招き,誤嚥性肺炎のリスクが高まることが報告されている.そこで,呼吸理学療法のほかに車椅子離床練習,座位保持練習を実施した.

今回,理学療法の実施とともに病棟とチームアプローチを行うことで誤嚥性肺炎の軽快・再発なく経過を認めた.本症例を通して病棟と連携する重要性を感じた.今後もこの経験を活かし患者様の全身状態の改善, ADL 拡大につなげていきたいと考える.