

「もう一度 口から食べる」

経管栄養から経口摂取に移行できた症例報告

2病棟 看護研究チーム

経口摂取が困難で、経管栄養を行っている M さんが胃管を続けて自己抜去するとともに「食べたい」という発言があり、スタッフからはもう一度本人の希望を叶えてあげようと体位の工夫等に取り組んだ事を報告します。

I. 期間：2020年9月1日～10月24日

II. 対象者：M 氏 90 歳女性 パーキンソン病

III. 倫理的配慮：研究の趣旨と内容を家族に説明し、口頭同意を得た

IV. 方法：

1. 看護部の「摂食嚥下について」の研修を受講するとともに、講師から誤嚥しにくい体位と枕の使用法、介助時の注意点について助言を得た。そしてスタッフに知識と技術の共有を図るために伝達を行い、また、説明付き写真をベッドサイドの壁に貼り統一する。
2. 食事時の体位は、枕を使用して顎と胸の位置がこぶし 1 個入る程度の前屈位に調整し、上肢の安定、下方へのずれ防止、足底の安定を図り 30 度挙上とする。開口困難時には、食前に嚥下マッサージを行い、飲込んだ時に甲状軟骨が上下に動いているか、嚥下状態を確認する。
3. 摂取量や患者の反応等を表に記載して、経過がわかるようにする。(表 1)

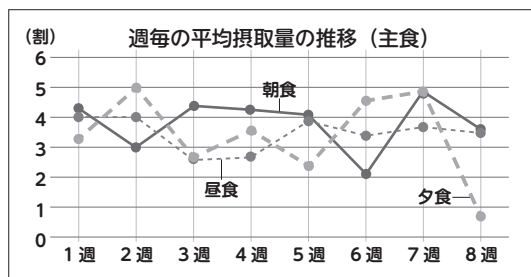
表 1 食事摂取表

日付		食事形態 変更時に記載	食事量 (主食/副食)	ムセ	吸引	食物残渣	介助者の感想 本人の発言・反応	サイン
/	朝 昼 夕	ペースト食	/	有・無	有・無	有・無		
/	朝 昼 夕		/	有・無	有・無	有・無		
/	朝 昼 夕		/	有・無	有・無	有・無		
/	朝 昼 夕		/	有・無	有・無	有・無		

V. 結果：

1. 医師の許可のもと、ペースト食 (1200kcal) を開始した。
2. 食事姿勢を安定させ、嚥下状態を確認しながら注意深く食事介助を行った結果、誤嚥による発熱はなかった。
3. 9月1日～10月24日で156食経口摂取し、全量摂取は主食副食ともに13食(8%)で、8割以上摂取は主食、副食ともに53食で(34%)全体としては、主食平均38%、副食平均36%の摂取量であった。また、週毎の主食摂取量(平均値)は、3～5週まで朝食が約4割であったが、それ以降は毎食ムラがみられるようになった。(図1)

図 1



4. 食事摂取表には「開口しない」「閉眼のまま摂取している」「ムセがあり中止する」等の記入があり、介助者が患者の嚥下状態や表情を注意深く観察しながら介助していた事がわかり、介護者が患者の状況を把握するのに役立った。食事時間は15～20分であった。
5. 開始5週目頃から摂取量の減少と開口困難が多くなり、食前に嚥下マッサージ(図2)を実施したが、摂取量に変化はなかった。「食べたくない」「いらぬ」と未摂取の時もあり、研究期間を通して経管栄養900kcalの時と比べ摂取kcalは減り、体重減少に繋がった。一方で、全量摂取できた時や大好きなデザートの際には「美味しかった」「ごちそうさま」の言葉が増え、患者の食事への満足感を知ることができた。

図2



小宮山ひろみ：口腔ケア 聖隷三方原病院嚥下チーム著

嚥下障害ポケットマニュアル第2版 医歯薬出版 東京 2003：148より改変して転載

VI. まとめ

- ・ 食事介助時の体位保持の重要性を再認識するとともに、経口摂取が可能となる患者が一人でも多くなるように工夫し、努力していきたい。
- ・ 今回の症例を通して、疾患の進行や症状、そして患者の希望にそえるかなど医師の意見を聞きながら対応することができた。
- ・ 経管栄養から経口摂取への変更により、「口から食事をしたい」と希望した患者に対し、短い期間ではあったが希望を叶えることができ、スタッフとしても喜びを感じることができた。その一方で、体重減少となり選択の難しさも学んだ。

◇◇◇ 保養会理念 ◇◇◇

私たちは地域に信頼され、貢献できる病院・施設を目指します

◇◇◇ 保養会基本方針 ◇◇◇

- 1 私たちは思いやりとやさしさを基本としたサービスを提供します
- 2 私たちは明るく、心安らぐ療養環境を提供します
- 3 私たちは常に新しい技術の習得に努め、社会の進歩に遅れないよう努力します
- 4 私たちは互いに理解・協力し、働きやすい職場環境を確立します
- 5 良質な医療・介護を持続的に提供するため、健全で安定した経営に努めます