た。

成19年5月3日H病院へ入院となりまし

食事が取れない状態が続き平成19年



回 所沢ロイヤル・ワム・タウン学術集会 学会長賞

口から食べられる生活を目指して

所沢口 医療法 介護老 Iイヤルの丘(埼玉県所沢市) 人啓仁会 人保健施設 松浦 秀和

はじめに

その機能は低下し、 低下したADL(日常生活動作) しにくいとされております。 人間は持っている機能を使わないと、 寝たきりの状態まで は回復

きとした生活を取り戻すことが出来まし なり胃瘻からの脱却、車椅子自操、トイ のではないかと考えケアに取り組みまし 環境を整える事でADLの改善も可能な の事象から、嚥下障害は考えにくく、本 る食欲不振といった理由から胃瘻造設を できた例であり、 である「生活機能の維持・向上」が実現 た。これはロイヤルの丘の理念のひとつ レでの排泄等、生活機能が向上し活き活 た。その結果、経口摂取が出来るように のではないかと考えました。同時に生活 ことや、時に好きなお煎餅を口にする等 人の気持ち次第で経口摂取が可能になる K氏は入所当時、寂しさからと思われ ベッド上の生活が主体でした。しか 胃瘻造設となる器質的な疾患が無い 本事例を紹介します。

明を行い、 的と、個人が特定される事はない旨の説 族 (キーパーソン)に取り組み発表の目 本事例の取り組み発表にあたり、ご家 承諾を得ました。

1

いたが、徐々に食事が入らなくなり、平 平成17年よりケアハウスTへ入居して 【利用者】 K氏 【入所までの経過】 【現病歴】 認知症 96歳 女性 陳旧性脳梗塞 要介護5

> 所することになったのです。 成2年5月14日、ロイヤルの丘4階へ入 所したが、同年9月4日に尿路感染等で て胃瘻からの摂取になりました。しかし、 退院したが、食欲は改善せず栄養はすべ は黄疸による検査の為入院し、退院後平 入退院を繰り返し、平成22年5月10日に た。平成21年4月10日に当施設3階へ入 水分はむせ込みもなく経口摂取可能でし

入所時の状況

【食事】経管栄養(1日800㎞)及び 可能だが、少量しか飲まない。 薬を胃瘻から注入、水分は口から摂取

【その他】歯槽膿漏があり、口腔ケアを わずパジャマで過ごしている。 (排泄】車椅子使用で起きていられる時 上で過しており、寝返りも出来ず2時 間は非常に短く、 間おきの体位交換が必要。又、 1日の大半をベッド 昼夜問

乏しくつまらなそうにしていた。 していても口臭が残る状態である。 目ら話すことはほとんどなく、 声をかけても一言二言答えるのみで、 表情も

3 取り組み期間

平成22年6月~平成24年5月

取り組み状況とK氏の変化 栄養状態のアセスメント

奨される摂取カロリーの算出、意見を求 り良くない状況でした。そのため管理栄 日あたり800㎞で、体重は34・2㎏、 BM-は17・7と低く、栄養状態はあま 養士に相談、身長・体重・活動度から推 入所時の経管栄養のカロリー設定は

4

ADL回復

7月30日胃瘻造設を行い、状態が安定し ほどかけて徐々に体重が39㎏程度まで増

仰ぎ、経管栄養による摂取カロリーを

100㎞と増量し実施した結果、半年

管理栄養士の意見を基に医師の指示を

栄養状態の改革

めることにしました。

離床と経口摂取

活気がみられるようになりました。

笑顔がみられたり冗談を言ったりする等 加しました。K氏の表情にも変化が現れ、

ろ、徐々に軽介助や促しのみで自ら柵を なってくれたりするうちに、徐々に離床 うちに臥床を希望しましたが、他の利用 時間が増えました。また、アイテム交換 つかみ体位変換を行えるようになったの 力してもらうように声掛けを行ったとこ 時はなるべく柵をつかんで体位変換に協 者が一緒に新聞を読んだり、 しました。初めは疲れて5分も経たない 少しずつ車椅子へ乗車する時間を増や 話し相手と

毎日おやつが食べられる事を目標に開始 を口にし、少しずつではあるが笑顔で食 量ではあるがお茶を飲めている事もあり、 るのではないかと予測しました。元々少 餅を提供し、歯がなくても小さなかけら れた経緯から嚥下障害は無いと思われ、 べ始めたのです。 し、K氏は甘い物を好まない為サラダ煎 本人の気持ち次第で経□摂取が可能にな 経口摂取については、胃瘻造設が行わ

6 トイレでの排泄

居室に帰りたいと希望された際に、車椅 離床時間が徐々に伸びてきたところで、 の下トイレでの排泄を実施し、 回からトイレ誘導を試み、 日中の活動が増えてきた時点で、 K氏の同意 介助時は 1 日

たのです。 なか進まず、 子の漕ぎ方を示しましたが、 車椅子を自操出来る距離が徐々に伸び、 りのぬいぐるみを持って励ました結果、 になり先になり、時にはK氏のお気に入 また上手に障害物もよけられるようになっ した。しかし繰り返し漕ぎ方を示し、 すぐに疲れて止まっていま 初めはなか 後

食事摂取

子ではなく椅子に移乗して、 れる利用者様と同じテーブルで、 朝食へとある程度の期間を置きながら拡 5 ジュースを朝食につけてもらい、飲み残 量摂取はなかなか難しい為、高カロリー ました。食事量は概ね7~8割摂取と全 者の形ある食事を羨ましそうに眺めたり た。昼食が食べられるようになると夕食・ 佃煮・練り梅から始め、次に副食をつけ たのです。 いました。食事時は話し相手になってく めない物は本人の目の前で刻むようにし 食事は一口大で厨房からあげてもらい噛 するようになってきたのです。その為、 わからないと不満を訴えたり、他の利用 ようになってくると、何を食べているか 三食を提供していたが、3食食べられる 食事を楽しめるように配慮することに した分は食後に胃瘻から注入し不足を補 大し、歯が数本しかないこともありキザ と段階的に進め、徐々に量も増やしまし 食事については昼食の粥半量と海苔の ゆったりと 又車椅

> る姿も見られるようになり、日中は1日 来る時も出てきた。またK氏自身、尿意 立位困難の為職員二人で介助を行いまし は19・3と栄養状態が維持された状態と たが、それでも体重は38kg前後、BM-あたり3~4回トイレでの排泄が可能に を感じる事でトイレに行くことを希望す るようになり、パットの汚染なく排尿出 た。また、徐々に膀胱内へ尿を貯められ 氏自身もトイレでの排泄を望むようになっ グ良くトイレでの排尿に成功すると、K すぐに帰りたいと希望したが、タイミン た。当初は車椅子乗車を始めた時同様、 概ね3食しっかり食べられるようになっ 胃瘻からの脱却

年5月11日胃瘻を抜去することにしまし もほとんど無くなりました。 言い合ったり談笑する姿がみられ、 ご家族様や他の利用者様、職員と冗談を た。その後、席で新聞を読んだり、職員 なり、家族との話し合いを重ね、平成24 た時点で、高カロリージュースを中止し とうどん屋で外食をしたり、面会に来た

IV 考 察

手に自操し、トイレでの排泄が出来るま いたK氏が自ら食事を摂り、車椅子を上 状態及び胃瘻からの経管栄養で生活して 目指し取り組みを行った結果、寝たきり ました。 でに生活機能が向上することができ 今回、K氏の生活機能の維持・向上を

タンパク質の十分な摂取が出来、身体機 ることにより、K氏に必要なエネルギー、 第一段階として、栄養状態の改善を図