

短 報

胃ろうから経口摂取移行 への取り組み ～口から食べることの喜びを追求して～

旭川敬老園*

山本 正勝・須々木優美
村上 真也・打田 恵子
森 繁樹

キーワード 残存機能 多職種連携 チームケア
可能性

1. はじめに

介護保険法においては、介護を必要とする人たちの「自立（自律）」を支援し、その「尊厳の保持」をしていくことを理念としてあげている。この理念を具体化していくため、私たち介護者は知識と技術に基づき「介護予防」や「悪化の防止」といった視点を持ち、利用者の残された能力をいかに見出すかといった視点から介護を提供していくことが求められている。

ここではこれらの視点から、多職種で連携して支援を行い、経管栄養から経口摂取への移行を実施できたAさんの事例について報告する。

2. 事例紹介

Aさん 90歳代前半 女性 要介護区分5

現病歴：脳梗塞後遺症 左半身麻痺

難聴で、左耳はほとんど聞こえない。相手の言っている事が分かれば、会話は可能である。

総義歯だが、現在は使用していない。

改訂長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）は6点。

1) 性格

食べることが好き、話好きで、皆のいるところで

社会福祉法人旭川荘（理事長 末光 茂博士）

*特別擁護老人ホーム

過ごす方が好き、周囲に気を遣う性格である。

2) 旭川敬老園入居までの経過

H23年8月上旬 朝、自宅にて脳梗塞で倒れ、K病院へ入院する。その後、S病院へ移る。経口摂取をしていたが誤嚥し、熱を出すことを繰り返す。その都度、点滴で対応したり、経管栄養レビンチューブを使用していた。レビンチューブを使用してからは、経口摂取はしていない。

H24年1月上旬 胃ろう（PEG）造設。

その後、H24年1月下旬 老人保健施設Hへ入居する。入居当初より、「お茶がほしい」「おやつ買ってきて」などの訴えがあったそうだが、誤嚥防止の為、全く経口摂取はしていなかった。

H24年6月上旬 旭川敬老園へ入居する。

3) 入居時の様子

入居時は不安そうな様子が見受けられたが、「私は耳が聞こえないんです」と話しかける職員に言われていた。職員全員が耳元で分かるように話をする事で、徐々に安心できた様子だった。

3. 支援経過

1) 離床に向けた取り組み

入居時の課題として、ベッド上にて胃ろう注入すると、頻繁に身体を動かされ、姿勢が安定せず危険という課題があった。

そこで入居後、離床に向けた取り組みから開始した。

朝、昼、夕の栄養注入時は、一人がけソファカリクライニング車椅子で離床していただく。また日中、一人がけソファカスタンダード車椅子で過ごしていただいた。離床すると、よく自分のことについて話をされた。

車いすでの姿勢については、麻痺側（左）への傾きがあるので倒れないように、左側ヘクッションを挟み、ポジショニングを行った。

2) 口腔機能について

ケアマネジャーから、入居前事前面接で本人と話をしてみても、口から食べられるのではないかという情報を聞いていた。

そして入居時に介護主任とリーダーがそのときの様子を観察し、しっかり発声があり、口腔内が綺麗で、口から食べられるのではないかと予想した。そこで、機能訓練指導員に相談し、家族の希望と本人の希望を伺い、摂食嚥下テストを実施することになった。

(1) 1回目の摂食嚥下テスト

6月中旬に実施した。

○テストの結果

水分は残留あり。咽がみられる。

ゼリーは咀嚼、嚥下、問題なし。

義歯は使用していなかったが、安全に食べることができると、そのまま義歯は使用せず摂取していただくようにした。

○方針、実施方法

経口摂取に向けて介護職員に、誤嚥を起こすかもしれないという不安があったので、機能訓練指導員、看護職員、管理栄養士と話をし、介護職員の支援の方法以下のように詳細に決めた。

- ・おやつから経口摂取を開始する。
- ・おやつはゼリー状のものに限る。
- ・安定した姿勢で座れる一人がけソファに座り、昼の注入時におやつはゼリー、ヨーグルト、フルーチェなどを全介助にて食べていただく。
- ・トロミの固さを統一する。

具体的にはトロミ剤をお茶にはコップ1杯に対してスプーン1杯弱、その他のジュース、乳製品にはコップ1杯に対してスプーン0.5杯入れる。

- ・食後に声を出してもらう。喉の奥に飲み込みきれていないものがひっかかっていることがあるので、カラ嚥下をして、しっかり飲み込んでもらう。
- ・嚥下の仕方等、様子を見ていく。

○Aさんの様子、変化について

おやつを食べていただいた時の記録より、「ヨーグルト1つ完食、むせはなし、左の口角から少量こぼれありましたが、『冷たくておいしい』と大変喜ばれた。」

その後も毎日おやつを食べられているが、ほとんどむせることなく食べることができた。

食べることに意欲的で自力摂取されるので、より食べやすくなるよう車椅子に座って、他の入居者と一緒に食べていただくのはどうかということになり、

スタンダード車椅子に座り、テーブルの高さを調節し、右上肢を動かして自力摂取していただけるように工夫した。

(2) 2回目の摂食嚥下テスト

7月中旬に実施した。

○摂食嚥下テストの結果

水分は残留あり。咽がみられる。

ゼリーは咀嚼、嚥下、問題なし。

○方針、実施方法

機能訓練指導員、看護職員、管理栄養士と介護職員とが話し合い、以下の方針を決定した。

- ・7月下旬から、1日1食(昼食)のみ、ミキサー食を食べていただく。
- ・自力摂取では、口に運ぶスピードが速いので、むせても口に運ぶようなら、止める等の見守りを行う。そばで見守り声かけをしていく。
- ・朝、夕の胃ろうからの栄養注入は今まで同様に行う
- ・昼の食事量が少なく、5割を切った場合、看護職員へ報告し、胃ろうより水分補給する。

○Aさんの様子、変化について

開始初日は、自分で器の位置を変えて上手に食べられた。全体の半量を摂取したところで手がとまってしまったが、介助すると全量摂取される。ほとんど咽ることなく食べられ、「美味しかった」と満足された表情であった。

その後も、毎日ほぼ5割以上は摂取される。

「形のあるものが食べたい」と言われ、ソフト食を好んで食べられる。

(3) 3回目の摂食嚥下テスト

9月中旬に実施した。

○テストの結果

水分は残留あり。咽がみられる。

ゼリーは、咀嚼、嚥下、問題なし。

○方針、実施方法

機能訓練指導員、看護職員、管理栄養士と介護職員とが、話し合い、以下の方針を決定した。

- ・9月下旬より経口摂取を昼、夕の2回にする。
- ・お粥も少しつけて、反応を記録する。
- ・らくらく食パンを試してみる。

・夕食時の服薬は、胃ろうより注入する。

○Aさんの様子、変化について

開始日は主食 数口、副食 1割、水分 数口のみ摂取した時点で「お腹一杯」と言われる。

その後、少しずつ摂取量が増え、夕食も毎日、ほぼ5割以上は食べられるようになった。

9月下旬、七分粥の状態でも米粒と水分が分離し、摂取時に咽ることがあり。また機能訓練指導員がいる時に、副食をきざみ食に変えて試してみたが、口腔内に残留が多かったため、形態は変えずミキサー食のまま提供している。夕食は、昼食に比べ摂取量が少なく、ミキサーの粥は量が多く食べにくいので、少量でカロリーがとれる「らくらく食パン」を試した。「おいしい」と言われ、よく食べられたので、10月中旬から、夕食の主食はらくらく食パンを提供している。

4. 最近の様子

入居当初は夜間眠れない日があったが、日中の離床も定着し、生活リズムを確立することができたことで、最近では夜間によく眠られている日が多くなっている。

経口摂取では主食とお茶は、ほぼ毎回10割摂取されている。口に合わないものは「辛い」と表現される等、味の好ききらいを言われるようになった。自分で（トロミの付いた）お茶に混ぜて薄めて食べる等、自分なりに工夫している。

水が飲みたいとよく言われることが多く、先に水分をゴクゴクと飲まれると、お腹いっぱいになり食事量が減少するため、お茶を少しずつ飲んでいただくよう見守り、声かけするようにしている。

嚥下状態については時々むせる（頻度は1食に1,2回）程度であり、口角（麻痺側）から食物がこぼれることはなくなった。

5. 今後の可能性・課題

口角からのこぼれがなくなるなど、機能面での変化もみられるので、ミキサー以外の食物も安全に食べられる可能性も考えられる。

しかし、嚥下の際にむせることがあるので、安全を第一に考え、しばらくは今の形態で続けていくが、

評価をしながら、食感のあるおやつ（軽い力でくずれやすく、とけやすい和菓子など）を試していきたい。

経口摂取をはじめ、4ヶ月が経過し、少しずつ本人の好みが出てきているようである。本人から味や形態などの訴えや要求がさらに出れば、応えていきたい。

6. まとめ

今回、Aさんとの関わりを通して、生活していく中で利用者の「できる」ことを見出し、たとえ小さなものであっても利用者その人の持つ可能性を引き出し、そこから「生き甲斐」や「生きる喜び」につなげていく介護の在り方が大切であるということ学んだ。そして、そのためには、本人の能力を活かした介護の実践とチームケアが必要であり、以下の事が重要だと考える。

まず、能力を活かした介護の実践を行う為に、利用者の能力を見極めることである。Aさんの場合ケアマネジャーが入居前事前面接で、会話を試みて、口の動かし方、発声の仕方、口腔内の状態などから経口摂取も可能ではないかと気づいた。そこからのスタートだったので、当園入居後にスムーズに経口摂取に向けて取り組む事ができた。

次に、食事介助時の状態（集中力や本人の嗜好、味覚、体調等）を把握することが必要である。Aさんはご主人がどこにいるかなどを気にされ、食事に集中できない時がある。また、めまい、ふらつきを起こす副作用の薬を服用されている他、複数の降圧剤も服用されているので、吐き気や頭痛にも注意が必要である。

次にチームケアを行い、介助方法を統一しながら支援を継続していくことである。まず、介護リーダーと機能訓練指導員、看護師で本人の状態をみて、支援の仕方を細かく決めた。そして、介護職員の誰もが同じような支援ができるよう連絡ノートに記入をしたり、口頭で申し送るなど情報や方法を周知した。また、月に1度行うユニット会議で、他の介護職員からも経過や状況を聞き、介護リーダーが他職種と情報交換を行い、支援の方法等の見直しを細かく行なっている。

Aさんは経口摂取を始めたことにより、表情や、

言葉のバリエーションも増える等、様々な変化が見られている。生活場面で「できること」の幅も広がっている。

歯科衛生士より、「口臭がなくなった。歯磨き中、出血がなくなった。唾液が出ている為か、口腔内がきれいである」といわれている。

また、家族は「話す内容がはっきりしている。家族の事も、以前は、分かったり、分からなかったりだが、今はみんなわかっているよう」と大変に喜ばれている。また「しっかり会話ができるようになったし、前に比べてシャキッとしている。」と驚かされている。

今回の取りかかりは「口から食べること」に着目した支援であったが、経口摂取の実現のほか身体レベルにおいても、意識レベルにおいても格段に回復されたAさんを目の当たりにし、「口から食べること」のすばらしさを実感した。今後もいろいろな可能性を追求し、よりよい生活を送って頂けるように支援していきたい。

参考文献

- 1) 藤本真美子(編著) 食事ケアことはじめ 中央法規出版株式会社 2006年6月15日発行
- 2) 森繁樹(著) 介護のちから 中央法規出版株式会社 2011年4月10日発行