

# 「食べられるようになりました」 ～胃瘻から自力摂取がもたらす意欲～

県名・施設名 岩手県 介護老人保健施設リハビリタウンくじ  
職名・発表者名 看護師 柴田 真樹子  
共同研究者 看護師 前野 タキ 欠ノ下 久美子 畑中 桃子

## 【はじめに】

今回私たちは、脳膿瘍術後の80代女性が管理上困難を極めながらも、経鼻、胃瘻そしてソフト食へと進むことが、ADLの向上につながった事例を紹介する。

## 【事例紹介】

0氏 84才 女性 要介護4  
診断名 脳膿瘍後遺症 認知症

## 【入所までの経過】

H26年1月脳膿瘍を発症しドレナージで落ち着くも4月に再発、脳膿瘍摘出術施行後経管栄養(EFチューブ)となったが、誤嚥性肺炎を繰り返していた。療養型病院を経て同年8月当施設入所となる。

## 【入所時の状態と経過】

・要介護 4 ・BI 0点 ・HDS-R 2/30点  
・障害老人自立度：C1 ・認知症老人自立度：Ⅲa

意識は清明であるもADL全介助、寝たきりの状態で、四肢不全麻痺、拘縮は右上肢に強く両下肢軽度、嚥下障害もあり痰が多く吸引を要していた。一方、入所当初よりゆるやかに麻痺が回復し上肢を機能的に使用出来るようになった為、EFチューブを自己抜去するようになった。その防止策として見守りを強化するなどの対策を重ねると同時に施設医より、経口訓練開始の指示があった。経口訓練は、ゼリー数口からとした。

理学療法士の助言により、座位安定に向けてベッド上長座位で体幹の筋力アップをはかる生活リハビリを始める。あわせて、本好きであるとの情報を家族から得たため本を提供、長座位での読書の時間を設定した。

その間も数回のEFチューブ抜去があり、家族と相談の上H26年8月末には胃瘻(バルーン式)を造設した。胃瘻造設後も頻回の自己抜去が続き、対応策として気分転換を図る目的で車椅子散歩に取り組むこととした。これは、同時に経口摂取を見据えた体力アップも目的としていた。

その後、ゼリー摂取を継続するも痰はより多くなり、H27年1月末に経口摂取中止となった。痰について施設医に相談、小青竜湯等が追加された結果、痰の量が減り、また本人の希望もありH27年3月より朝のみヨーグルト1個で経口摂取を再開する。前回よりも座位が安定し嚥下が

スムーズにできる様になっていたため、段階的に量・回数を増やし、多少のむせ込みはあるものの最終的にソフト食を開始する事が出来た。この経過の中で本人が自力での食事摂取を希望し、見守りのもと概ね自分で食べられるようになった。同時に「もういない」「おいしい」等、はっきりとした意思表示もできるようになってきた。

H27年4月20日から、朝・夕ソフト食1/2量と経管栄養の併用、昼はソフト食全量で総カロリー1200kcalとした。車椅子座位も安定しており、3食とも離床し食堂で摂取している。現在、食事摂取時軽くムセることもあるが、吸引が必要になることはない。

ADLも向上し以下のことができるようになっている。

- ・ 歯磨き、含嗽、整容
  - ・ 車椅子自走
  - ・ 衣服の着脱(一部)、ボタン掛け
  - ・ 尿意・便意の訴え
  - ・ 本の音読、計算ドリル、漢字書き取り
  - ・ 他利用者とのボール遊び、おしぼりたたみ
- あわせて会話も豊富になり表情も豊かになった。

現在、BIは、食事、車椅子への移乗、整容、歩行各5点で20点となっている。

一方、意欲が向上したことにより、ベッドから降りようとする、車椅子から急に立ち上がろうとする等、多くのリスクも発生している。施設医に相談し理学療法士による立位訓練を開始したが、認知症のため突発的に行動するなど転倒のリスクが高くなり、現在、立位訓練は休止している。

3食の経口摂取に加えて、朝・夕の経管食で体重の増減もなく安定しているが、食事摂取量にムラがあり完全な経口摂取に移行できない状態である。なお、胃瘻は、近日中にボタン式に変更の予定である。

## 【まとめと考察】

食事摂取のムラの原因を考えると排便状態、味覚の正常化により元来の食嗜好が反映されたこと等があげられる。これらを今後の課題ととらえ解決策を検討することで完全な経口摂取の可能性が示唆された。

最近では、尿意・便意を訴えることがあり、端座位の安定に向けた取り組みや環境の調整を図ることで、トイレ排泄が可能になると思われる。今後、これらの支援も行い、更なるADLの向上に努めていきたい。