

「あきらめない」

家族の想い、職員の思い

医療法人 健生会 介護老人保健施設リハビリタウンくじ
介護福祉士 ○坂本一斗 賀美綾花

1. はじめに

認知症の利用者が内科的疾患により入院、経口摂取が困難となり経管栄養になった。本人の意思確認は出来なかったものの、入院前の生活を取り戻すためには口から食べられる様になると良いのではないかと職員の思いに、家族を含め多職種が一丸となり長期にわたり取り組んだ経過を報告する。

2. 事例

- ・ K 氏 80 歳代 女性 介護度 5
- ・ 障害老人日常生活自立度：C2 認知症老人生活自立度：Ⅲa
- ・ 既往歴 白内障術後、認知症、高血圧、腰痛
- ・ 入所（H26.5）までの経過
H26.2 腎盂腎炎にて入院
入院中にうっ血性心不全及び脳梗塞(右片麻痺)を発症、経鼻経管栄養となる。

3. 経過

入所時は経鼻経管栄養に加えてとろみ付きの水分を経口摂取していた。

入所して 2 日目に経管用チューブの自己抜去あり、再挿入するも 3 日目で再抜去。家族への説明と相談の結果、平成 26 年 6 月胃瘻造設となった。

胃瘻造設後、多職種による嚥下状態の評価を行ったところ、数口は嚥下可能であるが、それ以上になるとむせ込みと共に口腔内に残留があった。そのため、1 日 1 回程度、とろみ付きのスポーツドリンクを安全に飲み込める量まで経口摂取することとして取り組み始めた。徐々に経口量の回数と量を増やしていった。むせ始めると拒否につながるため決して無理をせず毎回の状態観察を密に行い、2 年をかけて完全な経口摂取(ソフト食)に移行した。そして、現在、少しずつではあるが車椅子への離床や自力摂取することも出来るようになっていく。

現在は経管栄養休止、経口摂取 1100Kcal/日を維持している。

表情は硬いがテーブル上に配膳すると手招きする動作や、食べたくないときには手で払う仕草があり、言葉にはならないが本人の意思が表出されることもある。さらに、面会に来てベッド上の K 氏を見て帰るだけだった家族が、楽しそうに会話しながら食事介助している姿が見られるようになった。

4. 考察

これまでは、口腔機能が低下し胃瘻を造設すると、徐々に寝たきりになるのが自然な姿と捉えてのケアであった。加えて、経口摂取の併用も、むせがあると誤嚥性肺炎のリスクから経管栄養に頼る傾向があったが、今回はおよそ2年の時間をかけて完全な経口摂取に移行することができた。本事例は胃瘻造設後も「口から食べる」という人間本来の姿を求めて職員があきらめずに取り組んだ結果、K氏の口腔機能、認知機能の回復につながったと考えられる。さらに、本来の温かい家族関係をも取り戻すことが出来た。

5. まとめ

職員の思いがK氏の持つ生きる強さを引き出し、家族の想いを引き寄せたように思う。本事例を通して「生きることは食べること」「あきらめずに食べること」を再確認した。