

主題	胃瘻造設を勧められたご利用者の経口摂取実現に向けた取り組みについて		
副題	もう1度口から食べられた！ ～2つの症例から得られたこと～		
胃瘻造設		経口摂取	
研究期間	36月	事業所	特別養護老人ホーム 第2育秀苑
発表者：渡邊 季代子			
共同研究者：石神千佳 菅原沙知 篠崎哲朗 棚木春樹			
電話	03-3991-0523	メール	iku2-tokuyou@ikushukai.or.jp
FAX	03-3991-0570	URL	http://www.ikushukai.or.jp

今回発表の事業所やサービスの紹介	当苑は入所50名ショートステイ6名の施設である。戦後、乳児院として地域の子供たちのために奉仕してきたが、少子高齢化の流れをうけ、地域の要望もあり、平成10年に特別養護老人ホームとして開設した。「for others 人は人のために生きてこそ価値がある」の信念に基づき、特別養護老人ホーム・居宅介護支援事業所・訪問介護・通所サービスなどの事業を運営している。
------------------	--

《1. 研究前の状況と課題》

ご利用者の高齢化に伴い、誤嚥性肺炎・心疾患・脳卒中などで入院を余儀なくされる方が増加している。それに伴い、治療が終了し経口摂取が開始されたが、嚥下が出来ない、むせがあるなどの理由により、病院側から胃瘻造設を勧められるケースも増えている。当苑では、このような症例が昨年度は5件あり、これらの症例の中には、病状や入所中の食事のご様子などから、経口摂取が可能なのではないかと考えられる症例があった。

これらの症例を通して、胃瘻を付けたご利用者を受け入れるだけが介護施設の役割ではなく、もう1度食べるための手助けを行うことも、施設特有の役割なのではないかと考えた。

また、胃瘻造設を勧められたご家族にとっては、延命と自然死の選択の中で迷いが生じる。ご利用者はもちろん、ご家族のためにも何ができるか、どのような姿勢で臨んだらよいかを課題とし、本研究に取り組んだ。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

- 1 ご利用者の入院中のご様子や病状を把握し、経口摂取の可能性があれば、胃瘻造設を行わず退院していただき、経口摂取を行う。
- 2 上記を行うことで、ご利用者のQOLを維持する。
- 3 胃瘻造設に対して迷いが生じたご家族に、もう1度食べるための手助けをさせていただくという選択肢を提示し、ご家族の迷いや思いを受け止める。
- 4 食事介助と看取りに関する職員全体の知識と技術の向上を目指す。

《3. 具体的な取り組みの内容》

症例 1

94 歳 女性 介護度 5 脳梗塞発症後、廃用症候群により全身拘縮著明。唾液腺マッサージ・アイスマッサージを行いながら食事介助を行っていた。

本研究への取り組みの経過

平成 21 年 7 月 誤嚥性肺炎にて入院。治療終了後、嚥下困難のため経鼻栄養開始。10 月「もう一度口から食べさせてみたい」「たとえ食べられなくても苑に戻りたい」とのご家族の希望に沿う形で、病院と話し合いのうえ、同年 11 月退院となる。

退院後、ご家族との面談で、今後も人工栄養の希望はないということを確認させていただいた。サービス計画には食事介助に関する援助を立案・実行した。その結果、退院直後から 3 割から 10 割食事を召し上がる事ができた。その後、類天疱瘡を発症し入院されるまで、1 年 2 カ月の間苑で過ごされた。

症例 2

93 歳 女性 介護度 5 日常生活は全面介助。食事は、マッサージを行ったうえ、介護用具を使用し 6 割程度召し上がっていた。

本研究への取り組みの経過

平成 23 年 5 月心不全のため緊急入院。治療終了後、嚥下力の低下を理由に経鼻による投薬と栄養が開始される。7 月ご家族より「胃瘻造設を勧められたが、胃瘻は造りたくない」とのお話があり、面談にて、苑での経口摂取をもう 1 度試みることを提案させていただいた。結果、ご家族は苑への退院を望まれ、退院となる。

退院後、歯科による嚥下機能評価を行い、アイスマッサージ、唾液腺マッサージ施行のうえ、福祉用具を利用した食事介助を開始。退院直後は、1 割から 5 割程度だった食事量も徐々に増え、9 月には、10 割召し上がる日もあった。

苑では、この症例をきっかけに、家族会において、胃瘻造設に迷った時は、もう 1 度経口摂取を試みる選択肢もあることをお伝えした。

《4. 取り組みの結果と考察》

- 1 病院で経口摂取が不可能とされたご利用者に苑で食事介助を行うことで、再度、経口摂取が可能となった。
- 2 ご利用者は、食事の場面を通して、ご家族や職員とコミュニケーションをとる機会が増えた。また、食事が可能となったことで、ご家族は「口から食べられてよかった」と、苑に帰ってきた喜びを口にされていた。
- 3 職員は、嚥下困難な方の食事介助に関する知識と技術が取得でき、また、看取り介護について考える機会を得ることができた。

《5. まとめ、結論》

治療の専門分野である病院と、介護の専門分野である施設が協力することで、高齢者の尊厳ある生活が守られる。施設は、さらなる知識と技術の向上に努めるとともに、胃瘻造設を勧められたご利用者とそのご家族にどのような姿勢で臨んでいくかが課題となる。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究を行うにあたり、ご家族に口頭にて確認をし、本研究以外には個人情報を使用しないこと、これにより不利益を生じることのないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

石飛幸三 著 2010 年版 「平穏死のすすめ」
講談社

《8. 提案と発信》

日本老年医学会では、「高齢者の終末期の医療及びケア」に関する立場表明の中で『治療が患者の尊厳を損なったり苦痛を増大する可能性があれば、治療の差し控えや治療からの撤退も選択肢として考慮する』と述べている。医療施設から在宅や介護施設に看取りの場が拡げられている今、介護だからこそできることを提案するべきである。

【メモ欄】