

# 胃瘻は造らない

## ～私たちが出来ること～

介護老人保健施設 ゆうむ

発表者氏名 大熊ひとみ 清水恵美子 網野 真里

### 【はじめに】

摂食・嚥下障害（嚥下障害、経管栄養、経静脈栄養を含む）を有する利用者をサポートする目的で医師、歯科医師、介護、看護、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士から成る食事サポートチームが発足し、約3年が経過した。現在まで検討された対象者は計82名（男性26名、女性56名）。年齢86歳（64～103歳）、介護度4、認知症ランクⅢa、ADLランクB2（項目は全て平均を表す）。嚥下障害の起因する疾患や進行の度合いは様々でより複雑化しており、歯科医師も含めミールラウンドを行い情報の共有、問題対処に努めている。今回、認知症の進行により、身体機能や嚥下機能が著しく低下し、経口摂取が困難になってきたが、胃瘻造設は望まず、食べることを希望された利用者に対し、担当介護職員が中心となり、安全な経口摂取を維持する為に行なった取り組みについて報告する。

### 【利用者情報】

S氏 85歳女性要介護5 病名：認知症（H23年発症） ADLランク：B2 全介助 座位姿勢保持困難でリクライニング車椅子使用中 認知症ランク：Ⅲb 発語少ない HDS-R:3点 言葉の復唱 H25年入所。当初より嚥下障害見られるも食形態の調整で自力摂取可能。H27年2月頃より介助が必要となる。H29年6月经口での安定した栄養管理は困難と判断され、医師よりご家族へ複数回病状を説明。主介護者より「本人も希望していなかったもので、胃瘻は造らず出来る限り食べさせたい。」と今後の方向性を確認。ご家族の意向を受け、今まで以上にムセ込みに注意しながら食事介助を行ったが、H30年9月発熱あり、禁食、点滴管理となった。これにより、回復後改めて経口摂取を維持するための対策に迫られ、食事サポートチームで問題点を列挙した。＜S氏の問題点として＞・嚥下反射が起きにくく日差日内差がある。（嚥下反射の誘発の遅延、嚥下の正確性の低下）・自歯はあるが咀嚼せず丸のみ。（一回量、ペースの調整困難、一回嚥下可能量低下）・姿勢保持困難・注意力散漫で食事に集中出来ず周りの物に手がいつてしまう・嚥下に時間がかかり食事後半で疲労してしまう・摂取量低下による体重減少・口腔ケアでもムセ込み、危険である。＜職員の問題点として＞・嚥下確認が難しく、介助法（手技）に差がある・十分な介助時間が確保出来ない。この問題点から、フロアではS氏の受け持ち担当介護職員が中心となり、安全な食事介助、口腔ケアが行えるよう取り組みを行った。

### 【現場での取り組み】

1. 食事介助方法のマニュアルを作成。食事介助方法のマニュアルを介助に入る前に確認し、STに指導を受け、手技の共有を図り、安全に食事提供ができるように心がけた。ティースプーン半量を目安に介助。嚥下確認と一口量に注意し「ムセたら中止」「飲み込まなくなったら中止」を徹底。摂取状況を記録し、職員全員でS氏の状態を共有した。2. 食事に集中できる環境の改善。刺激が

少なく食事に集中できる様、他利用者の食席から離れた静かな環境を設定し、介助中の声かけも最小限にした。栄養科と相談し、3食以外に10時、15時に補水ゼリーと一回量を半量に減らした半固形の高栄養食を5回食で提供。食事提供時間を早めることで職員も余裕を持った介助が出来るようにした。3. 口腔ケアの手技の統一。歯科 Dr, 歯科衛生士より指導を受け、スポジカで口腔内の残渣を除去、自歯は歯ブラシで磨き、歯の表面の汚れを除去するようにした。

### 【結果】

職員の介助方法の統一と手技の向上が図れた。食事環境、食事提供時間、食形態の工夫と提供方法、口腔ケアの見直しを行ったことで、痰がらみや食事時のムセ込みが軽減し、発熱もなくなった。全量摂取できない日もあるが、最低限の栄養摂取が可能となり、体重減少が軽微となった。S氏は現在も徐々に嚥下機能は低下しているが、経口摂取を継続出来ている。

### 【考察】

今回、食事サポートチームで挙げた問題点に対し、フロアの担当介護職員が中心となり、S氏に対し適切な対応が行えたことで経口摂取を継続でき、家族の思いにも応えられた。多職種で構成された食事サポートチームで利用者の状態を把握し検討することが、摂食嚥下障害に対する職員の意識、知識の向上となり、適切なケアに結びついていると考える。当施設における死亡退所者数は、平成28年と比較して平成30年には1.5倍となったが、この内、肺炎による死亡者の占める割合は54%から20%と減少した。これも平成27年7月より発足した食事サポート会議による一定の効果があつたと考えたい。しかしながら、肺炎死亡者の半数以上が食事サポート対象者であり、今事例のように摂食嚥下障害がおこっても経管栄養を望まず、最後まで経口摂取を希望する利用者が多かつたことが理由であると考えられる。2018年厚生労働省の調査で、認知症が進行して介助が必要となり口から食べられなくなった時に「胃瘻を希望する」と答えた人は4.8%であつた。このデータからも今後胃瘻を望まない利用者が増える事が予想される。「食べられなくなった時にどうするか」これはこれからも続く永遠の課題であるが、食事サポート会議を通し利用者、家族にしっかり寄り添い安心できるケアを実践していきたい。