

3-第10-J②-2 一般演題

9月3日(木) 14:00~15:00 第10会場 パシフィコ横浜 会議センター4階 416

食事(栄養)ケア② 【座長】渡邊 美穂(介護老人保健施設北上きぼう苑)

第1群: 101 入所

第2群: 203 一般的検討(意義・必要性・変化・効果・比較)

第3群: J3342 食事(栄養)ケア 経口摂取・嚥下障害

経口摂取に向けた多職種協働におけるSTの役割

介護老人保健施設 プライムケア桃花林

佐藤 千草

摂食嚥下機能の低下により胃瘻増設のまま入所された利用者に対し、多職種が協働で経口摂取にむけた取り組みを行った結果、経口からの摂取が可能となった事例について報告するとともに、STの役割について考察する。

【はじめに】

近年、摂食嚥下リハビリテーションの有用性が認められ、多くの職種が関わるようになり、病院から施設や在宅まで広い分野で摂食嚥下について取り組みが積極的に行われるようになった。今回、入院中に全身状態不良および摂食嚥下機能の低下により胃瘻増設となったが、退院後に多職種協働により経口摂取が可能となった事例を経験したので報告するとともに、STの役割について考察し報告する。

【事例概要】

80歳代女性。娘と二人暮らし。主病名: H21年多発性骨髄腫。現病歴: H25年7月腹部緩和を目的に入院した。入院中にSpO₂の低下や発熱、嘔吐の繰り返しなどで全身状態が不良となり、摂食嚥下機能の低下が認められたため11月に胃瘻増設となった。しかし、経口摂取への希望が強く家族が隠れて食べさせることもあった。12月には全身状態が落ち着き胃瘻のまま退院した。H26年2月主治医より「言語聴覚士(以下STと略)の指導のもと“生きる意欲”“楽しみ”といった観点から経口摂取の指導をしてほしい」と要望があり、嚥下訓練を目的に当施設へ入所した。現症: JCS I-2、HDS-R15点、要介護5、BMI13.4。既往歴: 頸部腫瘍、変形性脊椎症、腎機能障害。主訴: 本人は「食べたい」、家族は「少しでもいいから口から食べさせてあげたい。介護は自分でしたいが、仕事は続けたい」と話している。家族は介護をしたい気持ちが強く、2泊3日の短期間から利用開始した。

【経過】

初回評価では、声量低下、気息性・努力性嗄声、口唇と舌に動作制限および巧緻性低下がみられ、開口位1.3cmと下顎の動作制限も認めたが、発話明瞭度は2/5であった。RSST: 2回/30s、MWST: 4点、FT: 4点、嚥下能力Gr: Gr r.3~4、摂食状況Lv: Lv.1であった。経口摂取の目標は「楽しみ程度の経口摂取」と設定した。なお、捕食時に開口位が狭く吸気を利用し取り込むため、ゼリーは窒息のリスクがあるのでトロミ状食品の方が安全と判断した。しかし、入所期間が3日間と短く、十分な訓練および指導が困難であったため相談員を通し家族およびケアマネージャーへ入所期間の見直しを提案し、以降、入所期間は徐々に延長された。訓練は、Bed-up30度・全介助・棒つき飴から開始し、段階的にトロミ状食へレベルアップしていった。順調に訓練が進む一方で、右下顎臼歯の痛みの訴えがあり、炎症部位は潰瘍化し排膿が認められたため口腔外科を受診した。結果、下顎骨壊死と診断された。服薬のみで疼痛コントロールとなり、定期的な歯科往診と歯科衛生士による口腔ケアにより、次第に疼痛・排膿は軽減した。本人は「もっと食べたい」「おかずだけではしょっぱい」と意欲的であったため、管理栄養士と訓練食の内容を検討し段階的に品数と量を追加した。支援開始から継続的に訓練に同席した管理栄養士へ訓練状況や本人の感想を伝え、歯科衛生士からは往診時の様子や介入時の注意点などの情報を得、タイムリーに多職種間で情報の共有を図った。問題点に関しては、それぞれの専門性を活かしながら目標から離脱しないよう進めた。このほか、在宅生活を視野に訓練と同時進行し、家族や訪問ヘルパーなどの多職種へSTより食事介助の方法やトロミの形状などの注意点を指導し、管理栄養士は食材選択や調理方法などの指導を、歯科衛生士は口腔ケアの指導を行なった。家族は、在宅生活に不安があり、協力的ではあったが隠れて食べさせていた経緯も考慮し、在宅でも安心・安全に経口摂取ができるよう摂食嚥下機能と経口摂取のメリット・デメリット(リスク)について理解を深められるよう説明した。これにより、リハビリの良きパートナーとなり、チームの一員のように協力を得ることができた。また、「やってみる」「ここに来ると安心して任せられる」などの言葉が聞かれるようになった。在宅での経口摂取と施設での嚥下訓練を繰り返した結果、嚥下能力Gr: Gr.4、摂取状況Lv: Lv.4へ向上し、トロミ食3品とヨーグルト(計約200kcal)を60度座位にて自力摂取が可能となった。本人は「おいしい」「お腹いっぱい」「ここに泊まるのが楽しみ」と笑顔がみられた。

【考察】

今回、本人の「食べたい」という意欲、家族の「食べさせたい」という想いと協力が得られたことや、多職種が各々の専門性を生かした視点で情報収集や課題分析を行ない、目標を共有し、互いの専門性を発揮した利用者中心のケア

の提供をしたため経口摂取が可能になったと考える。STは法律で「医師または歯科医師の指示のもとに、嚥下訓練を行う」と定められており、医師の理解および協力は必須である。今回、主治医の理解と協力が得られたことは、多職種協働がよりスムーズに進められた要因とも言える。本事例は、味わうことで生きる意欲やQOLの向上につながり、また、家族の不安に対する配慮を行ないながら在宅生活に合わせた指導をしたことで、家族の安心と介護負担の軽減につながったと考える。多職種協働の中でSTは、チームの一員として専門的視点から摂食嚥下の問題に関して意見を述べ、評価や訓練につなげるとともに、経過内容について情報を発信しながら多職種とのつなぎ役の一部を務め、チーム全体を見渡す調整役が求められると考える。嚥下訓練はリスクが高いため、本人や家族へ正しい情報をわかりやすく伝えるだけでなく、家族の不安や介護負担の軽減、介助の質の保持のために専門的立場からの家族指導は重要であり、その役目を担っていると考える。また、家族が良きパートナーとして協力が得られるよう働きかける必要がある。摂食嚥下リハビリテーションへの社会的ニーズが高く、その要請に応えるためにSTは、多岐にわたる広い知識と、高い専門的技術を身につけておかねばならないと考える。