

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	経鼻経管を挿入し退院された利用者が経口摂取に移行できた 1 症例
演者名	金子弘美 竹田静子 石橋由里子
所属	訪問看護ステーション嫩草

目的

「口から食べること」にこだわり、実現し ADL が改善した症例を経験したので報告する。

実践内容

症例：70 代，男性

診断名：多発性脳梗塞，中心性頸髄損傷

既往歴：特になし

現病歴：平成 X 年 10 月 21 日に発熱，食欲不振にて病院を受診し多発性脳梗塞の診断を受けた。11 月 17 日に退院となるが 21 日に自宅で転倒，上肢麻痺が出現し，中心性頸髄損傷の診断で再入院となる。嚥下障害を認めたものの本人が経口摂取を望んだことからミキサー食の摂取を試みるが実施困難であり，経鼻胃管による経管栄養となる。胃瘻造設を検討したが，妻の希望により，経鼻胃管のまま平成 X+1 年 4 月 12 日退院となった。

訪問までの経過：本人の食べたいとの意志は強く，妻がミキサー食を介助していたがむせが多かった。訪問看護の他にヘルパー，デイサービス，訪問マッサージ，訪問診療などを利用することとなった。

実践効果

訪問経過：初回時には端座位保持にも支えが必要で移乗も全介助であり，頸部や顎周辺に硬直を認め，ゼリー食一口でむせがみられた。5 月 28 日主治医，妻と相談して経口摂取に変更した。7 月 30 日にデイサービスの看護師と協議し，食事内容を変更した。8 月 20 日むせずにカレーライスを食べることができた。9 月ポータブルトイレを使用し，10 月介助にて立位可能となった。12 月 6 日以降には端座位で食事をとれるようになった。平成 X+2 年 1 月，発熱を認め救急搬送となり，永眠された。

考察

本症例は当初，病院側からはすぐ再入院するケースと捉えられていた。訪問看護が中心となって患者の意志，家族の希望と向き合い，主治医と連携のもと経口摂取へ切り替えるといった対応が可能であった。時折の発熱や脱水症状など見られたが，主治医，デイサービススタッフ，ヘルパーなどと連携を密にはかることで，ほぼ普通食を摂取できるまでに改善し，ADL の向上につながったのではないかと考える。