

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅生活を支えるために訪問 S T に求められること
演者名	山田亜紀子 1) 井林由美 1) 藤岡泰博 1) 沖井明 2) 衛藤彩 3)
所属	1) 医療法人社団 CMC コールメディカルクリニック広島 2) 医療法人和会 沖井クリニック 3) (株) ツルハホールディングス ハーティウオンツ

【はじめに】昨今、胃瘻の是非が問われ、平成 26 年の胃瘻造設に関わる診療報酬の見直し等により、今後嚥下障害患者が経管栄養を選択せず在宅生活を送るケースが増えることが予想される。

【目的】誤嚥性肺炎を繰り返す患者の経口摂取を維持するための訪問 ST の関わり方を考える

【症例】80 歳代男性。主病名：廃用症候群、既往歴：肺気腫・アルツハイマー型認知症。現病歴：X 年 11 月誤嚥性肺炎で入院。治療後にトロミ刻み食摂取が可能となった。

【経過】X+1 年 1 月に自宅退院し、往診開始。退院直後から頻回に吸引が必要で、2 月に誤嚥性肺炎を発症し、救急搬送となった。

同年 4 月自宅退院となり訪問 ST 開始となった。訪問 ST ではまず食事場면을評価し、食事形態・姿勢の見直しを行った。

5 月に管理栄養士による食事調査の結果、提供されている食事量は 1700kcal/日だが、喫食率は半分以下と判明。そこで目標量を 1300kcal/日、水分 1000cc/日と設定し、必要量を最小限の量で摂取するため栄養補助食品を導入した。また間食のカロリーを主介護者とチェックする作業を繰り返した。通所リハビリでの食事形態・量、介助方法について担当看護師と話し合った。

6 月から訪問 ST 時に排痰目的に側臥位、端坐位を開始し、同様の運動を訪問看護に依頼した。座位機会の確保に伴い覚醒度が向上し自力での嗽や髭剃りが可能となった。

7 月再び食事量が低下したため、通所リハビリの食事に関して再確認を行った。同時期に尿瓶・P トイレが使用可能になるなど ADL の改善が認められた。

【まとめ】多職種のスタッフが共通の目的を持ち、情報を共有することで、一貫した介入が継続でき、誤嚥性肺炎の予防が実現した。

【考察】代替栄養法を容易には選択できない在宅生活において生きること＝食べることである。その生きことを支えるためには多職種連携が必須であり、その指導・調整役として訪問 ST の果たす役割は大きい。