

セッション1-2

在宅での嚥下訓練の取組み

～ 食べたい思いに応えて～

JA三重厚生連 いなべ総合病院

訪問看護ステーション 守山浩子 筒井ふく 出口光子 山田謹子

【はじめに】口から食べるという事の意味は栄養摂取の手段だけではなく、患者のQOLに大きく関与し「生きる喜び」につながる場合もある。今回、嚥下困難と判断された患者に対し、本人の「口から食べたい」との思いに応えるべく訓練を実施し経口摂取が可能となった事例について報告する。

【症例】87歳、女性、身長143cm、体重51kg、誤嚥性肺炎にて入院。座位にて嚥下造影を施行したところ、咽頭反射消失を確認。間接訓練開始となったが改善は認められなかった。PEG造設を行うべく精査を実施したが、食道裂孔ヘルニアのため造設不可との判断。腸ろう造設を提案するも家族の同意が得られず、在宅TPN施行の方向で退院の運びとなる。しかし、患者・家族らからは何とかして経口摂取をしたいとの希望を看護師に漏らす事が多かった。そこで、看護師からの提案で再度嚥下評価を実施、在宅にて仰臥位30度で嚥下訓練開始となった。在宅では週2回の訪問看護師による指導・観察と週1回の言語聴覚士による評価により、少しずつではあるが経口摂取可能となり、退院3ヶ月後には完全に経口摂取に移行する事が可能となった。

【考察】食事には栄養の側面と生きる喜びの側面がある。このケースの場合は認識レベルや摂取がある程度可能と評価されたケースであった。本人の食べたいという気持ちに家族も答えてくれて、口から食べるという人間本来の欲求を満たすことができた。食べる姿勢は現在でも30度の角度ではあるが、本人や家族の喜びは非常に大きく、認知機能を保つことや生活の質の向上をはかることができた。なによりご家族の協力があったからではあるが、関係医療機関やサービス事業所のチームワークのもと可能となったケースであった。当初の推定をはるかに越え、スタッフにとって驚かせる結果となった。この事例は食べることへの可能性を安易に理論だけで片付けることへの警告とも思われ、私たちスタッフは「食べる」という人間にとり最も大事な喜びを患者さんからとり上げないですむ方法を考えていくことが重要だということを再認識した。