

名古屋掖済会病院 令和3年度 交流会 事例

事例

92歳女性Aさんは、5年前に脳梗塞（右軽度不全麻痺）を発症して杖歩行であった。3年前より、通院中断し降圧薬と抗凝固薬の内服が継続されていなかった。最近は、加齢により身体機能・嚥下機能が低下し、口渇も感じにくくなっていた。食事は長男が用意していたが、調理パンなど偏った食事により栄養が不足し、トイレに行くのもおっくうで、飲水を控えたため脱水になった。また、飲み込みにくい食事内容であったため、誤嚥性肺炎を発症し、部屋で倒れていたところを長男に発見されて緊急入院となった。

入院後は酸素投与や抗菌薬の点滴等により病状が改善した。摂食嚥下機能評価の結果、嚥下機能は年齢相応に低下しているが、経口摂取は可能と判断された。やわらか食まで食事がアップしたが、その日より食事摂取量にはムラがある。そのため、栄養士と相談して捕食を追加し少量で高エネルギーになるよう食事を開始している。食事のときは病棟看護師が下記摂食条件で食事介助を行った。車イス移乗ができるまで回復し、主治医より「肺炎症状が落ち着いて急性期を過ぎた。本日午前中に酸素投与を終了し、抗菌薬点滴も明日までの予定である。1週間くらいで退院できる見込みである」と説明がなされ、退院処方として降圧剤・抗凝固薬が処方された。

【家族の思い】：「長男なので親の面倒をみた。家で一緒に過ごしたい。車椅子で普通食を食べさせてあげたい」

【退院後療養先】：自宅

【入院時摂食条件】

- ★食べる前には、覚醒を高め、口腔ケアを行う
- ①体幹角度 45度でポジショニング
 - *咽頭角度は 90度
 - 食事は見えるように配置する
 - 五感を活用しながら食物認知、意識化を図る
- ②コード4食形態（やわらか食）
 - 一口量：ティースプーン1杯
- ③食べ始めはお茶ゼリーで嚥下の確認をする
 - *喉頭挙上で確認
- ④嚥下と介助のペースを合わせる
- ⑤食事時の湿性嘔声、呼吸の確認をする
- ⑥むせた時は呼吸介助を行い強い咳を促す
- ⑦疲労の確認（30分が目安）

【退院時摂食条件】

- ①車イス（頸部保持）
- ②やわらか食
- ③自己摂取見守り
 - ・（摂食ペースの確認）
 - ・（一口量の確認）
 - ・（摂取量の確認）
- ④食事時の湿性嘔声、呼吸の確認をする
- ⑤むせた時は呼吸介助を行い強い咳を促す
- ⑥疲労の確認

<入院時データ>

体温 38.6℃、血圧 180/106mmHg、脈拍 92 回/分、SPO2 88%、呼吸 30 回/分、CRP7.8mg/dL、WBC12800/μL、TP6.6g/dL、Alb2.9g/dL、Cr1.1mg/dL、BUN21mg/dL、尿中ケトン体 (-)

<入院時口腔状態>

プラーク付着あり、口腔衛生不良。15本の残存歯はあるが咬合支持域なし。部分義歯あり。

<介護状況>

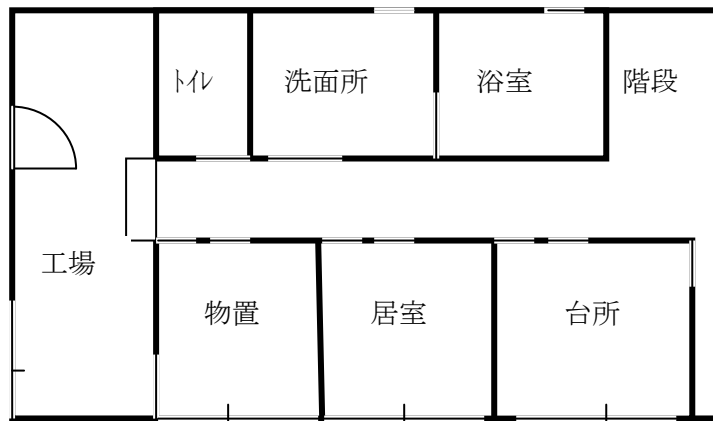
独身の長男と二人暮らし、夫は10年前に他界、次男は結婚して隣県に在住（車で1時間半程度の距離）。退院後、食事の用意や介助は70才長男が行う予定であるが、長男は「食事が苦手」と話し、70歳で心臓病・腰痛などの持病もあるため、あまり負担はかけられない。

<生活背景>

脳梗塞の後遺症で軽度の右半身麻痺があるが、室内は壁や家具等につかまりながら歩行できていた。また、右手は細かいものはつかめないが、食事はスプーン等を使い自分で食べていた。介護保険は要支援2の認定を受けたが、サービスは利用していなかった。

〈経済〉年金生活 後期高齢1割

〈住環境〉道路に面した一戸建て、2階建てで1階に工場と居住環境。印刷工場とつながっているが部屋とのあいだに段差がある。居室からトイレまで少し距離がある。トイレに一番近い部屋は荷物置きになっている。



<グループワーク>

- ① この患者様の課題を抽出して下さい
- ② 課題に対しそれぞれの職種や立場から、在宅継続できる支援方法を検討してください