

16 長期、IVH で栄養管理されていた透析患者への食事経口摂取の取り組み

上田透析クリニック 土屋深雪 宮澤美香 小宮山静子 近藤富士美 山田和彦

長期 IVH で栄養管理されていた患者に、食事の経口摂取を試み、順調な経過で QOL や栄養状態の改善をみた 1 例を報告する。

症 例

患者：72 歳、男性。

94 年、脳出血で右半身麻痺。95 年から 2001 年にかけて心臓弁膜症や大動脈瘤で三回手術を受けており、2001 年の手術時に反回神経麻痺をきたし、嚥下障害が見られたが、その後、食事摂取可能となった。

2007 年、1 月、原因不明の腎不全にて、A クリニックで透析導入されたが、同年 2 月に誤嚥による肺炎を合併し、その絶飲食となって、IVH で栄養管理されていた。2008 年 7 月 B クリニックに転院したが、絶飲食は継続され、同年 8 月に当院へ転院した。

転院時の状態

転院時、脳出血の後遺症による右半身の完全麻痺があり、上下肢の関節は変形、硬直し、自宅ではベッド上で過ごすことが多く、日常生活に支障をきたしていた。

生活の大部分において介助が必要であり、その背景にはキーパーソンである奥様と週 3 回みえる訪問看護の存在があった。意識レベルはよく、認知症は認めなかったが、患者の全体像として表情の硬さ、表現がやや一方的であり、透析に対して受容しがたい心境もあるように感じられた。何より体重は 38kg と小柄で痩せており、エリスポエチン製剤など造血剤も投与されていたが、血液検査で Ht15% と強度の貧血であり、血清アルブミン 3.0g/dl と低蛋白血症も認めた。

IVH

生命維持の主体となっていた IVH は 1 日フルカリック 2 号 1 パック、水分量 1003ml、エネルギー 820kcal、アミノ酸 34g で、鎖骨下から挿

入された透析用カテーテルから行われ、バッグの交換とカテーテル管理は、透析日は終了時にスタッフが、自宅においては訪問看護師と妻が管理していた。いずれにしてもフルカリックは全量注入されず目分量での状態であり、適切な量を投与することは困難な状況であった。カテーテル出口部のケア等に関しては、感染対策と血栓予防を優先し他院の処置法と比較検討しスタッフ内で統一した。

食事経口摂取への取り組み

患者さんからは食事を食べたい、という訴えはなかったが、明らかな低栄養状態であること、その改善はもとより、人としての基本的な欲求の一つである食べることに對しての楽しみをもう一度取り戻していただきたいというスタッフの思いから、食事の経口摂取を検討した。

反回神経麻痺もあって、過去に誤嚥をきたしたこともあり、リスクも高い中で経口摂取が可能と判断した理由として、意識レベルが良いこと、絶飲食とされているが、わずかながらでも少量のプリンやゼリー、卵豆腐などは摂取できていたこと、粉碎した内服薬や水分もとろみをつけることで嚥下が可能であり、痰の咯出も出来ることなどが挙げられた。以上の事柄を踏まえた上で、当院としてはゼロからのスタートとせず、通過点であると考え、又、家人のサポートも確実であり、家人の協力のもと環境は良い状態であった。

患者さんへの働きかけとして、これまでの過程と食事の必要性、遂行可能感を持たせることで食に対する意識の向上を図った。その上で奥様、訪問看護師、当院の医師を含め話し合いの場を設け、その際、誤嚥の回避として注意事項等の説明と指導を行い、本格的な経口摂取へと臨んだ。当初は今まで摂取が可能であった物に加え、消化の良いお粥やうどん、とろみをつけた軟菜のきざみ食を

少量から始め、時々ベビーフードなども取り入れながら誤嚥の兆候を見逃さないよう注意深く勧めた。食事の内容や経過は3者間で連絡ノートを使用し、連携を密にとり、時に説明を行い情報を共有した。

経過

始めのうちはごく軽度ではあるがムセがみられた事から食形態やベッド上座位で摂取するにあたり姿勢についても再確認した。

食事の形状が固形に近づくにつれて嚥下困難な物もありその場合自分で吐き出す事ができ、誤嚥はなく、経過は驚く程順調であった。4週間後には飲水も可能となり、約2ヶ月でさつまいもや煎餅等の様々な固形物が摂取でき、開始から4ヶ月を経過した頃には、ほぼ普通食と変わらない内容の食事が十分摂れるようになってHt35%、アルブミンは3.6g/dlに上昇し、栄養状態や全身状態の改善がみられ、1年9ヶ月間にも及ぶIVHを中止する経緯に至った。現在の摂取エネルギーは1500kcal、蛋白65gである。

尚、しばらくの間は排便コントロールが困難であり、透析中に排便する事がしばしばみられ、それを気にして悲観的になり、食事をする事でストレスを感じたり、自分で食事量を減らし常に消極的な心理状態であった。この状態を脱するには安易に対応せず時に助言しつつも気持ちを傾聴することで現状を乗り切れるようにサポートした。表情や会話からも不安や精神面の動きを察することも重要であった。

転院当初と現在の変化

食事開始当初は食事に対する感動もあり、毎食ごととても楽しみにしていたという。転院時に比べると表情も明るくなり、スタッフと笑顔で話される姿が度々見受けられる。また、体力もついたことで以前は介助なしでは起き上がることも出来なかった状態からベッドサイドへ座位に自力で出来、30分程度はその姿勢を保てるようになるなどQOLの改善もみられた。これは患者さん自身の意欲の現れでありデイサービスの通所も

始めるなど活動範囲も広がった。

考案

透析患者さんにも誤嚥による肺炎の合併が多いのは現状である。誤嚥のためやむなく絶飲食でIVHで栄養管理しても水分量、適正エネルギー、そして患者、家族の負担は大きく様々な問題があり、良い栄養状態を保持するのは困難であり感染のリスクも大きい。

食事は人が生きていく上で最も重要であり大きな楽しみでもある。誤嚥による肺炎予防のため絶食とされている例の中には本例のように摂取が可能な例も含まれているので、嚥下機能や周囲の環境、体制は十分であるか、検討すべきであると考え。本例では順調に経過したが、嚥下機能について専門家の診断を仰ぎ、また入院で状態を見ながら慎重に経口摂取を始めるべきではなかったか、という問題点もあった。

結語

長期絶飲食されIVHで栄養管理されていた患者に食事の経口摂取を試み、順調な経過でIVHを止めることができ、栄養状態の改善が得られ、表情も明るくなり、座位を保つ時間も長くなるなどQOLの改善も見られた。この成功の背景には奥様の全面的な協力が大きな支えとなり、この夫婦の新たな第一歩になったと考える。