

多職種ミーラウンドの活動報告

医療法人社団 鎮誠会 季美の森リハビリテーション病院
3階病棟 摂食・嚥下障害看護認定看護師 小嶋 幸枝

I. 目的

診療報酬改定（病棟入院料の段階再編・重症患者割合の引上げ）により当院でも入院患者の重症化がみられる。今回、COPD からフレイルを合併し誤嚥性肺炎を繰り返す重症化した患者がリハビリテーション目的で入院した。栄養サポートチーム（以下NSTとする）では、より適切な栄養管理の必要性を感じ、ミーラウンドを開始した。患者の食べたい思いを倫理的視点からカンファレンスし、支援につなげた事例を通してミーラウンドの活動経過を振り返ることで重症化している患者に対し NST の活動目的の一つである QOL の向上に寄与すると考えた。

II. 方法

誤嚥性肺炎を繰り返す患者の電子カルテ内の情報を用いた後方視的研究

III. 倫理的配慮

同意はいつでも撤回できることを保障し、研究会発表において個人情報漏洩することはないよう最大限配慮する。

IV. 結論

回復期リハビリテーション病院は、今まで以上に重症患者の受け入れが求められている。ミーラウンドの開始により、それまでの NST カンファレンスでは検討されてこなかった倫理的視点を踏まえたリスク管理及び退院支援をスムーズに進める一助となると考える。

V. 参考 参考文献

1. 日本看護協会 編 2023年3月 回復期・慢性期看護実態調査 報告書
2. 若林秀隆 著 2020年11月 PT・OT・STのためのリハビリテーション栄養基礎からリハ栄養ケアプロセスまで第3版 医歯薬出版株式会社
3. 藤島一郎編集責任者 2023年1月 はじめてのリハビリテーション臨床倫理 ポケットマニュアル 医歯薬出版株式会社

回復期リハビリ病棟における遷延性意識障害のある嚥下障害患者が、 食物認知ができるようになるための看護ケア

いわてリハビリテーションセンター

○對馬 牧子

I. 序論

急性期治療を終え、回復期リハビリテーション病院に転院となる患者の中には、遷延性意識障害を抱え、軽度～重度嚥下障害を呈する患者がいる。経鼻経管栄養の早期離脱のために、嚥下評価を行い、遷延性意識障害が早期に改善できるよう感覚刺激やADL訓練の継続が重要である。先行研究^{1) 2)}からも、意識障害の長期間続くことは、経口摂取可能になるための機能回復を妨げることになっていることは明らかである。意識障害が早期に改善できるように覚醒へのアプローチを行い、その次の段階の高次機能障害評価を行いながら食欲、食物への認識についても評価を進めていくことが重要である。しかし、この時期における具体的な看護ケアについて述べられている先行研究は多くない現状があった。

II. 目的

事例を振り返り、食事に影響を及ぼす覚醒不良、高次脳機能障害の症状に焦点を当て、意識障害が改善し、食物認知に向けた看護ケアの考察を行うことを目的とした。

III. 研究方法

研究デザインは、質的記述的研究である。対象は、脳血管疾患で遷延性意識障害を呈した嚥下障害の症状のあった患者1名の看護記録とした。本研究における用語の定義については、『食物認知：食事の際に、持続的に食べ物を注視でき、摂食動作につながる動作の現象』とした。分析方法は、対象となる患者1名の看護記録より、看護実践内容を抽出し、看護実践内容の文脈を整理し、カテゴリー分類化を行い、図式化を行った。倫理的配慮は、本研究について、電話及び書面を通して、研究内容についてご本人とご家族へ説明を行った。研究内容にご理解をいただき、本研へのご協力に同意をいただいた。データは鍵のある場所に保管し、研究期間終了後は、速やかに破棄する。患者とご家族から承諾書にて同意を得て、院内倫理審査委員会の承諾を得た。

IV. 結果

A氏70歳代。心原性脳塞栓症を発症し、リハビリ目的で当院へ入院。主な症状は、両片麻痺、遷延性意識障害(JCS3)、嚥下障害、高次脳機能障害であった。嚥下機能は、空嚥下時に喉頭挙上1横指可能であることを確認、嚥下反射運動機能は残存していることを確認し、今後意識障害の改善に伴い、高次脳機能障害の症状の出現も見込み、先行期の嚥下障害に焦点を当てて看護ケア実践を行った。観察点の現状では、看護記録より観察点の内容を抽出した(表1)。看護ケア実践の観察点の抽出を行った結果、30の観察点が抽出し、9つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。摂食嚥下障害看護ケアの内容については、看護記録より内容の抽出を行った結果、37の看護ケア内容が抽出された(表2)。それぞれカテゴリー分類を行い、9つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。

V. 考察及び結論

・食事に影響を及ぼす覚醒不良、高次脳機能障害の症状に焦点を当て、意識障害が改善し、食物認知に向けた看護ケアとは、【共に考え、心を支えるベッドサイドケア】を行う姿勢が土台にあり、【食欲を引き出す感覚へのアプローチ】を根気強く継続することであると考えた。そして、【摂食動作の安定化へのアプローチ】を多職種で関わる中で、【自食を尊重し、さりげなく食支援をするサポーター醸成】をしていくことが将来的にも経口摂取を継続できる可能性を広げていける。

・食べたい食物を食べていく能力の再獲得のためには、高次脳機能障害の症状や病巣から生じる意欲低下、抑うつ症状に気づき、症状緩和の治療につなげ、安心感を得られる様な療養生活に整えることが大切である。

・意識障害の観察は困難感を感じる看護師もいるため、観察力をつけるための自己研鑽は専門職の役割発揮には必要であるため、研修等でフォローアップは必要と考える。

永久気管孔患者の匂いへの挑戦

～珈琲の風味を楽しみたい～

○斎藤智美 東京医科歯科大学病院 集中治療部 GICU

【はじめに】人の味覚は舌の味蕾細胞で感じる。しかし味わいというものはそれだけで構成されているのではない。食物を目の前にして嗅いだ匂いや嚥下後の鼻へ抜ける空気により風味が加わりより深い味わいとなる。永久気管孔患者は呼吸と飲食の経路が分離されるため鼻へ空気が通らないため風味が感じられない状態となる。本症例は永久気管孔があり、疾患の再発により口腔内が腫瘍や皮弁で正常な細胞が少ない患者が珈琲を味わうために試行錯誤し介入した。その経過を振り返り有効性を検討する。

【目的】永久気管孔患者が珈琲を味わう場面において風味や匂いを感じられるために有用であった介入を検討することである。

【方法】対象患者に対して効果的であった看護が何か、看護記録、診療録、カンファレンス記録から事例を振り返り分析する。

【倫理的配慮】倫理的配慮として趣旨とプライバシーの保護を文書で説明した上で、署名による同意を得た。

【事例紹介】A氏 70歳代男性。歯肉癌再発。永久気管孔と胃ろう増設している。原疾患の病勢強く治療困難となり原疾患に対しての治療は緩和的治療へ移行。珈琲を味わいたいという患者の強い希望により嚥下評価、摂取方法について検討しお楽しみ程度で珈琲の風味をより味わえるように介入した。

【結果】味覚を担保するために珈琲をガーゼに浸したものを口腔内に置き、嗅覚に対して珈琲の湯気を扇風機で直接鼻腔へ送り込むことと、胃管からの注入により珈琲の味と風味を感じることができた。

【考察】永久気管孔患者は鼻呼吸ができなくなることで空気中の臭素が鼻の中の嗅細胞に届かなくなるため匂いの感覚がなくなるが、嗅細胞は失われていないため食道発声などで鼻を通して空気を取りこむことで匂いを感じられるようになると言われている。A氏は食道発声を獲得しているため嗅細胞の機能が回復していたと考えられる。そこで扇風機で直接空気を送り込むことで匂いがより感じられ、さらに胃からの逆流もありオルソネーザル香とレトロネーザル香の効果で珈琲の風味を感じられることができたと考えられる。

【結論】より深い味わいや美味しいと感じるためにはオルソネーザル香・レトロネーザル香を感じられるかかわりは重要である。永久気管孔患者でも匂いや風味が感じられる。