

在宅における胃瘻栄養法の実際

訪問看護ステーション ○上田泰枝 久保園由美子
井手麻利子

I はじめに

当訪問看護ステーションでは、現在5名の利用者の方が胃瘻栄養を実施している。今回は、注入時間、注入後の体位保持、一時間以上の安静を心がけているにもかかわらず、軽度の刺激による嘔吐、誤嚥性肺炎をおこした利用者に、寒天注入法を紹介した。その結果、QOLの向上、介護負担の軽減が得られたと考えられたため報告する。

II 研究方法

1. 研究デザイン: 事例報告
2. 研究対象: 脳出血、脳梗塞後遺症で要介護5の認定を受けた利用者とその家族
3. 研究期間: H17、3、19～H17、11、1
4. 倫理的配慮: 家族(夫、長女)へ寒天注入法の実際と普及を目的に、事例発表する事を伝え、意志を確認する、個人情報保護に配慮する事を伝え、意志を確認した。また、発表するスライド原稿を事前に家族に見せ承諾を得た。

III 患者紹介

患者: 66歳 女性
病名: 脳出血、脳梗塞後遺症 僧帽弁狭窄症
2型糖尿病
家族: 夫、長女との3人暮らし 次女は結婚し長崎在住
要介護認定: 5
利用している社会資源
訪問看護 訪問介護
通所介護 訪問入浴
訪問歯科 訪問リハビリ
訪問診療 音楽療法
福祉用具レンタル
使用胃瘻チューブ: 20Frボタンタイプ
使用栄養剤: ツインライン
経過: 上記疾患での入院加療を終え、H15年3月より

在宅生活を開始する。両片麻痺で臥床状態。アイコンタクトでコミュニケーションは少しとれる。周期的無呼吸、軽度低酸素血症あり、HOT実施。胃瘻チューブから栄養剤やジュースを注入。インシュリン2回打ちで血糖コントロール中。尿路感染、誤嚥性肺炎による入退院をくり返した。注入後の嘔吐予防に苦慮されていた家族に、寒天を使用した固形化栄養法を紹介したことが契機となり、H17年3月より開始される。胃瘻チューブ交換は3ヶ月に1回、往診医により自宅で行なわれている。

IV 寒天注入法の実際

1. 寒天注入法については、当ステーションスタッフが参加した講演会の中で説明された内容を、利用者家族に紹介した事がきっかけとなった。注入後の嘔吐予防に苦慮されていたY氏ご家族は、その方法に大変興味を示され、独自で情報収集されたり、病院見学に行かれたりと、積極的に行動された。当初は、寒天の量の調整や、寒天入手にとまどわれた事もあったようだが、様々な工夫と、試行錯誤の結果、現在の方法に至っている。1日の分量は、カロリー計算された指示量をもとに作られている。冬は、水800ccに寒天クック8g、栄養剤1000cc。夏は、水1000cc(猛暑で発汗量の多い時期には1300ccぐらい)を目安にし、寒天クック8g、栄養剤1000ccを使用。
2. 寒天と混ぜ合わせた栄養剤を、空気が出るだけ入らないように注意しながら、シリンジに吸い上げて、斜めに立てかけて並べる。栄養剤が固まるまで常温で待ち、固まった事を確認したのち、1回分ずつをビニール袋に分けて入れ、冷蔵庫に保管。
3. 現在は時間的なこと、材料のことを考えて、2日分まとめて作りおきをしている。2日分のシリンジ本数は60本になる。2日分の寒天を煮溶かしてからシリンジに吸い上げるまでに、約40分の時間を要する。

4. 人肌に戻った事を確認して注入を開始する。注入時間は、娘さんの考えられた嚥下ペースに合わせて約30分かかっている。大きじーさじ分を嚥下するのにモグモグ、ごっくんを繰り返して、シリンジ10本分を注入するのに約30分要した事で、このペースを守っているとのこと。通常では10分程度での注入時間で良いとの事である。

湯せんから注入終了までに、約45分の時間を要する。

5. 注入終了後のシリンジは、洗浄ブラシで軽く水洗いしたあと、ミルトン液に30分浸す。30分後に水洗いし、内筒のゴム部分の潤滑目的でサラダオイルを塗布しセット。ここまでに、約90分の時間を要する。

V 訪問看護師の役割

注入の実際は家族中心で行なわれる為、実際の場面に立ち会う事は少ないのが現状である。

定期的にバイタルサイン、一般状態の観察、胃瘻チューブ挿入部の皮膚状態観察、注入状況の確認、便性の観察、介護についての相談や支援、主治医との連絡調整などを行いながら在宅生活が継続出来るようにサポートしている。24時間体制のもと、夜間の緊急連絡時には、必要なアドバイスをしない、状況に応じて夜間訪問を実施するようにしている。

VI 考察

寒天注入法を取り入れる事で紹介した症例では、次のような利点を得られた。

- 1) 少しの刺激でも嘔吐していたのが、運転中に注入しても嘔吐しなくなり、肺炎での入院がなくなった。
- 2) 以前は、下剤を毎日服用して2～3日に1回の排便(排便を施行)で便性状も一定しなかったのが、寒天法では下剤は不要になり、毎日普通便(排便を施行)が出るようになった。
- 3) 以前は外出する為の前準備と、注入する為の場所選択に大変苦労していたが、寒天法では場所と時間の拘束がなくなり、外出がしやすくなった。また、欠点としては次のような点を挙げられた。

・寒天の代金が100袋入りで4300円。1日分にする
と86円になる。100袋で50日分となり経済的負担
が増えた。

・シリンジの洗浄時間が必要になる。

・注入中の30分は傍らに付き添う必要があり拘束される。という印象があるとの事。

欠点については、インターネットから得た情報をもとに、ポンプ式タイプのボトル3本に変更する事を検討中であり、うまくいけば、更に時間短縮となり、この欠点も解決するのではないかと、期待している。

VII まとめ

寒天注入法を実施することで、誤嚥性肺炎の予防効果が得られており、寒天法に変更後は入院をされてない。時間的な制約が少なくなる事で、音楽療法やリハビリ、県外に住む孫や兄弟に会う為のドライブが以前よりも実行、行動しやすくなるなど、時間の有効活用が出来るようになり、この症例にとって様々なメリットが得られている。個々の利用者と同じような利点を得られるかどうかは現時点では明確には言えないが、在宅栄養管理の1つの方法として選択肢の中に取り入れ、生活スタイルの中に組み込んでいくことで、新たな家族介護の可能性を広げる事が出来るのではないかと考える。今後も、必要な情報提供を行い、在宅生活がよりよいものとなるように、支援して行きたいと考える。

参考文献

- 1) 蟹江治郎: 胃瘻PEG 合併症の看護と固形化栄養の実践 日総研 (2004)
- 2) NPO法人 PEGドクターズネットワーク(鈴木裕): 医療者および医療関係者向け PEGへのご案内