

誤嚥性肺炎をくり返す患者の退院支援

高野 実梨 八木 宣泰¹⁾ 牧野 仁美 繁田 敏恵
田形 裕子 増田 江美²⁾ 尾留川弘依

静岡赤十字病院 3-5病棟

1) 静岡赤十字病院 神経内科

2) 静岡赤十字病院 看護部

要旨：病棟では摂食嚥下障害看護認定看護師（以下、認定看護師とする）の指導のもと、研修・試験を受けた看護師（以下、病棟認定コーチとする）が日々嚥下機能の低下している患者に対し、嚥下評価と食事方法の検討、機能維持のための看護により患者の経口摂取をサポートしている。今回、主治医指示のもと、病棟認定コーチが中心となり、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎のため入退院を繰り返している患者に対し、患者・家族の希望である自宅退院に向けた支援を行った。そこで、誤嚥性肺炎を繰り返さないよう、自宅での安全な食事の環境を整えることが必要であると考え、地域スタッフも含めた多職種連携により安全な食事摂取への家族指導をすることで、退院支援のあり方を考えることができた。

Key words：誤嚥性肺炎、退院支援、病棟認定コーチ

I. はじめに

当病棟では、摂食嚥下障害看護認定看護師（以下、認定看護師とする）の指導により研修・試験を受けた看護師（以下、病棟認定コーチとする）が4名おり、嚥下機能の低下している患者に対し、嚥下評価と食事方法の検討、機能維持のための看護により、患者の経口摂取のサポートを行っている。今回、主治医指示のもと、病棟認定コーチを中心とし、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎のため入退院を繰り返している患者に対し、多職種で患者・家族の希望である自宅退院に向けた支援を行った。その際、誤嚥性肺炎を繰り返さないように自宅での安全な食事の環境を整えることが必要であると考え、地域スタッフも含めた多職種連携による安全な食事摂取の家族指導をすることで、退院支援のあり方を考えることができた。

II. 倫理的配慮

患者本人・家族に対し、口頭と文書でプライバシーの保護、匿名性の保護、得られた情報は本研

究だけに用いること・これにより不利益を得ることとはないこと・協力は自由意志であり拒否する権利があること・研究結果は病院内外で公表予定であることを説明し、説明書・同意書に署名を得た。さらに静岡赤十字病院看護部倫理委員会において承認を得た。

III. 患者紹介

患者は85歳男性。神経内科にパーキンソン病のため通院中。妻、長女夫婦と同居しており、キーパーソンは妻である。患者は、要介護2で通所リハビリを週3回利用している。嚥下機能が低下し、誤嚥を起こしやすい状態であったが、自分で勝手に食べてしまうことから食事以外の間食が多く、誤嚥のリスクが高いため、妻は目を離せない状況であった。

IV. 経過

1度目の入院は、甲状腺機能低下症で当院糖尿病内分泌科に入院された。入院中に誤嚥性肺炎を

併発し、医師より摂食機能療法チーム介入を依頼された。その際、直接訓練・間接訓練を実施し、肺炎は改善したが、不穏が強く入院継続が困難であった。医師が家人へ面談し、家人から自宅退院の希望があり、試験外泊後、そのまま退院した。

2度目の入院は、その約1ヶ月後、誤嚥性肺炎で入院した。翌日より食事が開始されたが、症状は悪化することなく経過し、家人が自宅退院を希望したことから、6日目に退院した。この際の入院中には、摂食機能療法チーム介入が依頼されなかったが、早期退院可能となった。

その約3週間後、誤嚥性肺炎で3度目の入院となった。入院時、酸素8LマスクでかろうじてSpO2が保たれている状況で、CRP21.97mg/dlと非常に高かった。

V. 看護実際

医師とスタッフは、患者が誤嚥性肺炎で入退院を繰り返していること、不穏があり本人や家族が自宅退院を希望しているが、退院後、再入院までの期間が短くなっていること、肺炎が重症化してきていることに対し問題を感じた。また本人や家族の誤嚥性肺炎に対する予防の意識が低いことから、病棟内で摂食嚥下訓練を実施し、肺炎が治癒して食事が食べられるようになってからも、自宅での食事介助のやり方を徹底しなければ、再入院を繰り返すと考え、本人・家人に対する指導の必要性を感じた。医師が認定看護師、認定コーチに依頼し、病棟認定コーチによる病棟内での嚥下評価を行った。嚥下評価では、舌運動低下、項部ジストニア、口腔内乾燥、食事に集中できない事等が、問題として挙げられた。翌日よりハーフソフト食が開始された。入院6日目摂食機能療法チーム介入依頼があり、直接訓練・間接訓練を実施した。ポジショニングは枕を使用して頸部前屈位を維持すること、食前後の口腔ケアと義歯洗浄、口腔内保湿の徹底を病棟内に周知した。患者の状態が安定し、食事が可能になったところで、自宅での妻のサポート体制を作るため主治医、妻、娘、ケアマネージャー、訪問看護師、訪問理学療法士、

医療ソーシャルワーカー、認定看護師、病棟看護師を含めた多職種で退院前カンファレンスを行った。認定看護師より、自己摂取では食べ物をかきこんでしまい、嚥下が追いつかないため一定のペースを保つようにすること、小さいスプーンで摂取することが望ましい旨を伝えた。また、食後の口腔ケアが重要であることも伝えた。ケアマネージャーより、退院直後はデイサービスが利用可能であるか確認すること、当面は訪問看護を利用し、食事の状況を診てもらえるよう調整した。退院日を6日後に設定し、それからはなるべく自宅に近い環境での指導を行った。食事の際は車椅子に乘車し、姿勢が崩れないように右肘の下に枕を置いてポジショニングした。なるべく自力摂取を促し、かきこまないように声かけをし、ゆっくり摂取するように促した。自宅では吸引器を使わない方向とし、しめらせて固く絞ったスポンジで口腔内をぬぐったり、うがいをするのを指導した。認定看護師より、妻が理解しやすいようにイ

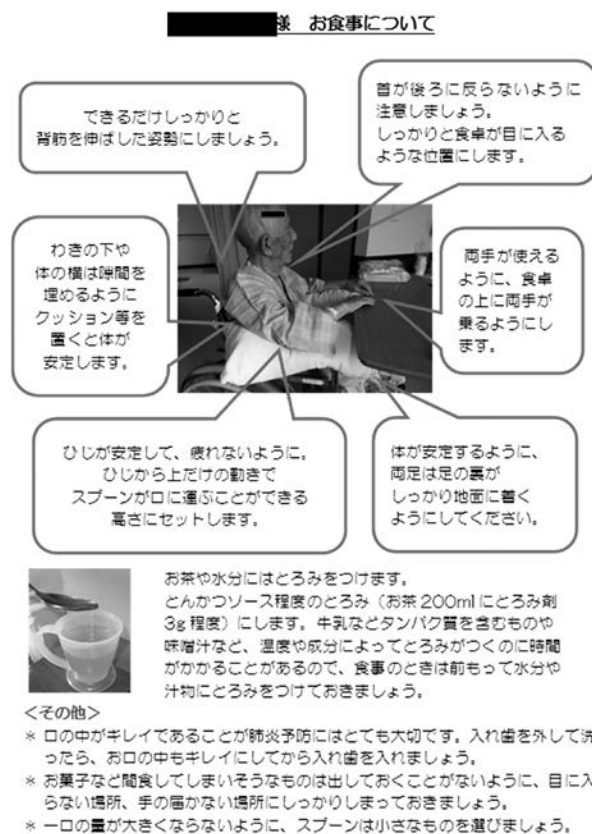


図1. イラスト入り説明文書

ラスト入り説明文書(図1)を作り、良肢位の保持、食前後の口腔ケアと義歯洗浄、口腔内保湿について指導を行った。退院日には訪問看護師や認定看護師が同行し、実際に在宅での食事の指導を行うように調整し退院となった。

VI. 結果・考察

隔月の外来において、入院中に指導した内容を家でも実施できているか否かを妻に確認したところ、

確実に実践できているとの回答を得られ、肺炎の再燃なく経過していた。また自宅での食生活において、不安等を確認し、適宜認定看護師と調整し、相談に乗ることとした。摂食嚥下機能が低下した患者に対し個々の症例に適した支援内容を考え指導し、退院後も継続可能な環境を整えるため、地域のスタッフにつなげていくことが大切であると本症例から学んだ。