

栄養状態改善し退院に繋がった事例の振り返り

医療法人裕紫会 中谷病院 看護部

山下 優佳

【はじめに】

現在日本では人口における高齢化が進んでおり、割合にして人口のおよそ 28% が高齢者である。また 2025 年問題として超高齢化社会になることが予測されており、医療においても社会保障費の負担増加や介護する人員不足などの問題が深刻となっている。これらの問題解決として早期退院が推奨されている中、自宅での介護不安や人員不足、施設では継続困難である慢性的な治療を要する患者の増加などにより長期の入院が余儀なくされている。

厚生労働省が発表している国民健康・栄養調査(令和元年)において 65 歳以上の低栄養傾向の割合は(総数)男性 12.4%・女性 20.7%となっている。高齢化による身体機能の低下に伴い嚥下機能が低下し、必然と食事量の減少に繋がる。低栄養になると筋力低下により ADL が低下し、また免疫力低下による疾病治癒遅延や褥瘡・創傷の発生と治癒困難になり長期入院が必要となるケースが多い。入院患者においても肺炎の再発を繰り返したり褥瘡が多箇所にできたりと退院が困難となるケースが見られる。

【目的】

A 病院においても、慢性期の医療療養病棟に入院している患者は平均 5 年以上の長期入院となっている人がほとんどである。医療療養病棟では医療の必要度が高いこと、高齢の患者が多いことから在宅に帰ることが困難となり死亡退院が多いのが現状である。しかし今回事例として挙げる B 氏は絶食状態から経口摂取へと移行し、入院前に入所していた施設へと退院することが出来た。今回はこの事例をもとに実践した看護を振り返り報告する。

【研究方法】

1, 後ろ向き研究

2, 患者紹介：B 氏 73 歳 男性

入院前より ADL 全介助 介助にて食事摂取はできていた。

基礎疾患：肺炎・褥瘡(多箇所)

入院期間：令和 3 年 5 月 6 日から令和 4 年 9 月 20 日

肺炎・褥瘡が原因とみられる発熱で来院し入院となった。入院時から絶食で、7月に医療療養病棟に転入してきたが転入時も絶食状態が続いていた。経鼻経管栄養による栄養管理を複数回試みるも発熱を繰り返しており、中心静脈栄養を行っていた。

B氏はケアをするスタッフに対して「触るな」「あほ」と言ったり、物を投げたりなど攻撃的な言動があった。令和3年5月10日より言語聴覚士が介入し始めたがリハビリの拒否がみられ摂食訓練は進んでいなかった。攻撃的な言動やリハビリに消極的な態度を示すB氏であったが、家族の話の聞くと笑顔になり穏やかな雰囲気では話されていた。本人の本心の表出を図るためプライマリー看護師が中心となって看護補助者等も含めたスタッフ全体で、ケア時だけでなく訪室するたびに声掛けを実践し、B氏との積極的なコミュニケーションをとることで信頼関係の構築に努めた。

家族に会いたいという希望が強くあり、コロナ禍で面会禁止となっていたが主治医による月一回の家族へのインフォームドコンセント後に面会する時間を設けた。

【倫理的配慮】

対象者および家族に研究目的、プライバシー保護、拒否の自由を口頭で説明し承諾を得た。研究への参加は自由意志であり、参加の有無に関わらず不利益や負担が生じないことを説明し、同意を得た。

【結果】

主治医により月一回家族に対しインフォームドコンセントを実施後に面会する時間を設けたことで、短い時間ではあったが穏やかに過ごす時間を作ることができた。家族との面会時以外にもスタッフなど他者とのコミュニケーションの時間を増やすことで、精神的にも穏やかな時間が増えていき攻撃的な発言は明らかに少なくなっていた。

入院経過とともに退院したい気持ちが強くなり、退院に向けて本人の「ご飯を食べたい」という強い訴えが現れてきた。主治医と言語聴覚士に相談したところ、摂食訓練時にはゼリーの摂取が誤嚥なく出来ていたため、令和4年6月9日から嚥下開始食のゼリーを昼食時に一個食べる事から開始した。その後も「口からご飯を食べたい」という本人の希望に添えるよう日々の全身状態の観察、言語聴覚士による嚥下機能の評価を適宜実施し、主治医と看護師、言語聴覚士間でカンファレンスを行った。その結果食事内容を徐々にペースト食全量まで引き上げることができ、それに伴い中心静脈栄養を終了することができた。

管理栄養士とも連携をとり、中心静脈栄養終了後も血液データ上の栄養状態を維

持するために補食を付ける等、提供する食事内容を適宜変更した。

中心静脈栄養を実施していた時は100日を超える便秘状態にあったが、経口摂取に移行後はほぼ毎日排便があるほど消化機能の改善をみとめることができた。

食事開始後は誤嚥性肺炎を起こすことなく経過し、入院時よりあった多箇所褥瘡も治癒できたため本人の意向に沿った形で施設に退院することができた。

【考察】

¹⁾厚生労働省における栄養改善マニュアルでは『地域支援事業及び予防給付における「栄養改善」は、高齢者の毎日の営みである「食べること」を通じて、低栄養状態の改善をはかり、高齢者の自己実現をめざすものである。「栄養改善」は、高齢者にとっての「食べること」を、楽しみや生き甲斐の上から重要とし、「食べること」への支援を通じて、社会参加、生活機能の向上、コミュニケーションの回復、食欲の回復や規則的な便通といった生体リズムの保持へとつなげることである。』と記されている。

B氏との関わりを深めていくことで、口から食べるという行為はB氏にとっての楽しみで生きがいであることがわかった。その思いを表出できたことで退院への意欲を引き出し、食事摂取が進んだ結果便通の改善ができたと考える。攻撃的な言動が多い患者に関わるのは恐怖感や面倒であるという理由でスタッフから敬遠されることが多くある。今回プライマリー看護師が中心となり周囲のスタッフを巻き込み処置や訪室時に声掛けをするなど意識的に接することで、B氏との信頼関係を構築することができ、今後に向けての思いを引き出すことができたと考える。信頼関係が構築されたスタッフに対してはB氏自身も自ら進んで話をし、次話せるのはいつになるのかと会うのを心待ちにするようになった。最終的に施設への退院が実現できたことで、B氏にとっての「栄養改善」ができたと考える。

B氏の気持ちを理解した上で看護師が他職種間を取り持つことで些細な情報も共有し、カンファレンスをこまめに実施することでアセスメントができ、適宜食事内容を検討することができた。その結果、全身状態の向上に繋がったと考えられる。

²⁾看護倫理綱領では「看護職は、多職種で協働し、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として行動する。」と記述されている。慢性期で長期入院している患者でも日々少しずつ変化している。看護師は他職種よりも患者に接する機会が多く幅広い業務を行うため、一番身近で関わることができ細かい患者の変化に気づくタイミングが多くある。また多職種連携においては、キーパーソンとしての役割がある。チームで協働して患者の問題に着手することで、多方面の視点で患者に向き合うことができるため患者・医療者双方にとって退院に向けた最善の結果に繋がったと考える。医療職間の関係性強化の為には、普段から

看護師が主体となり日常的にスタッフ間のコミュニケーションをとることが重要であり、多職種と協働して医療を提供していく事が看護師の責務であると考えます。

【結論】

食べるという行為は単に生命維持だけでなく楽しみや生きがいに繋がっている。今回 B 氏は経口摂取を強く望んでおり、多職種で連携が取れたことで絶食から経口摂取へと移行し、施設退院の実現に繋がった。日々業務をこなすだけではなく患者の気持ちに寄り添い患者にとって何が最善であるかを常に考え実現に向けて行動を起こす必要がある。これからも看護師が中心となり多職種で協働することで専門性を高め、患者にとってより良い看護・医療を提供していきたい。

【引用文献】

¹⁾厚生労働省 栄養改善マニュアル（改訂版）

²⁾看護職の倫理綱領 公益財団法人日本看護協会 6 ページ 2021