

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	誤嚥性肺炎を繰り返す患者の訪問看護の実際
著者	稲留由紀子
掲載誌	臨床看護, 38(11) : pp 1543-1546.
発行年	2012.10
版	publisher
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000328/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

④ 誤嚥性肺炎を繰り返す患者の訪問看護の実際

稲留由紀子 日本赤十字九州国際看護大学
Inadome Yukiko

はじめに

肺炎は、2011(平成23)年の死因順位第3位で、全死亡者に占める割合は9.9%となっている¹⁾。肺炎で亡くなる人の90%以上が65歳以上の高齢者である。高齢者の肺炎は誤嚥性肺炎が多いといわれている。誤嚥性肺炎を予防するためには、摂食・嚥下機能に合った食事や口腔ケアなどが必要であるが、在宅でそれらのケアを担うのは家族である。本人の状態もさることながら、家族の介護力によってその内容、方法は異なってくる。在宅では、本人、家族の状況に合わせて看護師がかかわる必要がある。

本稿では、脳血管障害による摂食・嚥下障害で、誤嚥性肺炎を繰り返す認知症高齢者とその家族にかかわった事例を紹介する。

事例紹介

事例

患者：Aさん、90歳台、男性
既往歴：脳梗塞、脳血管性認知症
家族関係：妻と子ども2人の4人家族。妻、長女との3人暮らしである。次女は遠方であり年に数回帰ってくる程度。
介護状況：妻は高齢で高血圧、腰痛があり、介護はできず、親戚も近くにはいないため、長女が1人で介護を行っている。
現病歴：誤嚥性肺炎にて入退院を繰り返し、言語は不明瞭であるが、いやなことには大声を出し、上下肢を動かして抵抗する。寝たきりである。

訪問看護開始前までの状況

数年前に脳梗塞を起こし、左半身麻痺となったが、妻、長女の介護にて在宅にて療養していた。数カ月前、肺炎にて入院。誤嚥性肺炎を疑われたが、高齢であり認知症もあるため嚥下機能検査は行われず、抗生物質などで肺炎は軽快、食事摂取もできていたため退院となった。しかし、その後も肺炎を再発し入院。嚥下機能の低下がみられたため、

食事形態の調整を行い、言語聴覚士による摂食・嚥下訓練を開始したが、嚥下機能の回復はみられず、低栄養が進んできたため胃瘻造設となった。全身状態の改善とともに嚥下機能の改善もみられ、ペースト食を摂取できるようになった。しかし、摂取量は増加せず、胃瘻と経口摂取の併用のまま、退院となった。退院後、誤嚥性肺炎を繰り返す可能性があるため、訪問看護が入ることになった。

訪問看護の実際

摂食・嚥下障害をもちながら、胃瘻、経口摂取併用という状況であり、誤嚥性肺炎を起こす可能性は非常に高いと考えられた。家族の不安も強かったため、毎日訪問看護に入ることとし、誤嚥性肺炎予防のための介入(口腔内の清潔ケアと機能回復・維持のためのリハビリテーション)と家族支援を中心に進めていった。

1 状態観察とアセスメント

家族が日々患者をみるなかで、よい状態、注意してみる状態、すぐに看護師に知らせる状態というものを理解してもらうことが必要である。例えば、誤嚥性肺炎が疑われる状態、元気がない・食欲がない・機嫌が悪い・肺炎を起こしていても、熱が出ない場合があるなど具体的に説明した。

また、家族は誤嚥した場合はむせるとしており、不顕性誤嚥については理解できていなかったため、説明した。

2 口腔ケアについて

① 口腔ケア

本人がなかなか口を開かず、口腔ケアは容易ではなかった。物品として、スポンジブラシ、歯ブラシなどが準備されていたが、口唇と歯の表面をするのみで、なかなか口腔内まで実施することはできなかった。本人がいやがることを無理にしたくない、また食物残渣はあまりないからという家族の思いや判断があった。

誤嚥性肺炎の原因は口腔内にある菌を誤嚥することを説明し、誤嚥性肺炎の予防には口腔ケアが非常に重要であることを説明した。また、歯磨きは食物残渣を除去するだけでなく、細菌除去を目的としていることを説明した。

残菌があったため、歯ブラシを使用すること、スポンジブラシで歯頸部や口腔の隅々を清拭してもらうようにし、舌にも汚れがこびりつきやすいため、説明し実施してもらった。舌の裏にも食物残渣が残りやすいため拭いてもらうようにした。

また、スポンジブラシでの清掃は刺激にもなり、マッサージになることも説明した。口腔内を刺激することで、動きも良くなり、唾液も出てくることを説明した。また、口腔内や口唇の保湿のため、水分や場合によっては保湿剤を利用した。口腔ケアが負担にならないように、原則として就寝前とした。

初めは乾燥しがちで、汚れがこびりついており、においもあったが、日々ケアを実施していくなかで、少しずつ軽減していった。本人の表情も明るくなり、言葉も出やすくなり、口を動かすことが多くなってきた。それによって家族も自分たちのケアの効果を実感でき、ケアを継続することができていったと思われる。

また、口腔内や咽頭部に唾液や痰の貯留がみられたため、小型卓上吸引器をレンタルして吸引の指導を行った。長女はケアに積極的であり、次第に技術を習得して、実施できるようになった。しかし、1日に何度もすることは、長女、本人にも負担となるため、夜間の嚥下反射が低下し、就眠中の不顕性誤嚥が最も問題であることから、睡眠前に口腔ケアとできれば口腔内吸引を実施してもらった。

② 機能維持のためのリハビリテーション

顔や口の周りの筋肉も使わなければ硬くなっていくことを説明した。そのため、顔や口の周りのマッサージが重要であることを説明した。これは1日1回すればよいこと、決まった時間にすることはなく、空いた時間、本人、家族の生活に合わせて実施すればよいこととした。

また、歯磨きなどの口腔ケアが刺激となって、機能が向上することも説明した。

3 胃瘻からの注入と食事について

胃瘻からの注入速度、体位によって、逆流による誤嚥を起こす可能性があることを説明した。食事については、楽しみ程度に1日1回の食事とし、看護師が訪問時に食事介助を行った。

4 チームアプローチ

ケアマネジャーに本人と家族の状況について常に報告し、訪問歯科医や歯科衛生士、言語聴覚士など他の職種とも情報を共有していった。訪問の時間を訪問歯科診療に合わせ、ケアを把握し、説明を家族とともに聞いた。そして、説明の内容がよく理解されていないときには再度説明をしたり、ケアを一緒に行ったりして、家族をフォローした。

また、歯科医は週に一度の訪問であったため、状況が変化した場合には、歯科医に連絡をして、指示を仰ぎ、その内容を家族に説明した。訪問介護士にも誤嚥性肺炎とその予防についての知識、技術を習得してもらった。

5 家族支援

家族は再度誤嚥性肺炎を起こすのではないかと不安が強くなり、長女が1人で介護を行っているため介護負担が大きかった。身体的介護負担の軽減を図りながら情緒的サポートを行った。

考察

状態観察とアセスメントについては、訪問看護は限られた時間であり、看護師が看護を実践できる時間は限られている。現在の患者の状態を的確にアセスメントし、予測することが重要である。ほとんどの時間を本人と家族のみで過ごすため、家族に本人の状態を観察し、アセスメントできる能力をつけていくことが必要である。

口腔ケアについては、まず、ケアの方法を具体的に説明し、なぜそうするのか根拠を説明して、理解してもらい、納得してもらうことが重要である。誤嚥性肺炎を予防するためには、日々のケアが重要であり、それは家族が実施しなければならない。実施する方法は、家族の理解力、実践力をアセスメントして決定する。

また、実際にその技術を習得しても実践することは別であり、継続していくことはもっと難しい。ただ技術の習得のみの指導ではなく、実施しているか、継続できているかをモニタリングしていく必要がある。正しいこととはいえ、家族が納得しなければ進めることはできない。

訪問看護は毎日入るとしても、時間が限られており、日々介護をするのは家族である。家族が納得して、必要性を理解して、自分たちでやってみようと思うことが重要である。訪問看護師は、単に本人に合ったケアをするだけでなく、家族が日々ケアを実施できるよう指導することが必要である。

チームアプローチについては、本人に対するケアについて連携を図ることは重要であるが、家族に対しての説明や対応についても連携を図り、情報を共有し、対応を統一していくことが必要である。スタッフによって説明の内容が違ったり、家族に対する対応が変わったりしては、家族も戸惑い、どうしてよいのか困惑してしまう。情報共有を密にすることで、本人、家族の状況に合わせてタイムリーなケアをすることができたと考える。

また、家族の状況に合わせてケアの内容や方法も変えていくことが必要である。家族にケア能力があり、理解力、実施力があればケアも高度なものが実施できるが、そうでない場合は、最低限これだけは必要というものをベースとして、そのケアの内容をできるようにすれば、次に進めていくということが必要である。

家族にとって、介護は負担となる。できるだけ軽減することはできても、24時間一緒に暮らしている家族の介護の負担はなくなる。そのときに必要なのは、身体的な負担の軽減も重要であるが、情緒的支援が非常に有効であるといわれている。家族が実施していくときに、家族に「上手になりましたね。あなたたちが日々ケアをしているから本人の状態は良くなってきていますよ」と認めていくことで自己効力感が上がり、また安心して介護を長期に継続できると考える。

そして、家族に対して必要と思われることを実践するだけでなく、家族が必要と思ったときに家族自身が声を出すことができるようにすることが必要である。そのためには情報を提供するだけでなく、情報をどのようにして収集するか、そして、その方法を家族に指導していく必要がある。

家族が助けがほしいとき、これで困っているからこのようなことをしてほしいと、家族が自身のことを具体的に考え、具体的に支援の方法について言うことができるように

なると家族の介護負担はずいぶん軽減される。家族自身が今後の状況を予測して、支援やサービスを考えていけるようになるためのかわりが重要である。看護師はただケアをする人、指導者ではなく家族のパートナーとして存在できることも必要である。そうすることで家族は力をつけ、エンパワーメントされていく。そして、本人がより長く在宅で生活できるようになるのである。

おわりに

ケアは継続していくことが重要である。それには家族の力が非常に必要であり、家族がケアを続けていこうと思えることが必要である。負担ではあるが負担感ばかりではなく、よろこびや生きがいとなればより介護はスムーズになることであろう。家族と一緒に生活をしていくなかで、お互いに助け合い、支え合い、ともに泣いたり笑ったりする。そのなかで介護を生活の一部として考えることができたなら、ケアを継続することができる。

家族にも生活があり、日々、毎日、さまざまなことで生活は成り立っている。介護は重要なことであるが、家族は

介護だけで生きているわけではない。家族の生活を考え、家族の生活の質をよりよいものにしていく視点が必要である。

介護を必要とする人がいることで、家族の生活は一変する。今まで保たれていた家族のバランスが崩れると、どの家族もバランスを再度とろうとして努力する。そこを支えることが重要である。

単にケアの方法を指導するだけではなく、家族の生活のなかになかにケアを組み込んでいくのか。新たにバランスをとろうとする家族を支えていくことが重要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成23年人口動態月報年計(概数)の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/dl/gaikyou23.pdf>

参考文献

- 1) 藤谷順子, 横塚百合子, 英裕雄・編著：誤嚥を防ぐケアとリハビリテーション；食べる楽しみをいつまでも。日本看護協会出版会, 東京, 2006.
- 2) 青木眞：レジデントのための感染症診療マニュアル。第2版。医学書院, 東京, 2007.
- 3) 板橋繁, 佐々木英忠：高齢者の肺炎；特に誤嚥性肺炎の機序と治療。呼吸, 19(4)：363-373, 2000.

臨床看護

2012年 8 月号

統合失調症の看護から患者のセルフケアについて考える