|  |
| --- |
| 「胃ろう造設後に経口摂取をめざす認知症患者と家族への支援がもたらした心理的変化」〇発表者名　　　社会医療法人明和会医療福祉センター　渡辺病院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護師　平木　かおり |

１．問題提起

口から食べる行為である経口摂取は、人間にとって重要な意味をもっており、いったん胃ろうからの栄養管理となっても再び口から食べられるようになることが望ましい。その理由は、経口摂取が単に栄養を摂る目的だけでなく、患者や家族の生きがいや認知機能の改善など、患者のＱＯＬ向上に密接にかかわっているからである１）。

　Ｂ病棟は認知症病棟で高齢患者が多い。可能な限り経口摂取を促すが、誤嚥性肺炎を繰り返したり、嚥下機能低下などのため経口摂取が困難となり、代替栄養法を検討し胃ろう造設となる症例がみられる。本研究では、胃ろうからの栄養補給を行いながら、経口摂取移行をめざしている認知症患者とその家族への支援が患者家族にどのような心理的変化をもたらしたのかを報告する。

２．目的

経口摂取に向けて摂食嚥下訓練に取り組む認知症胃ろう造設患者とその家族への支援が、患者家族の反応・言動にどのような心理的変化をもたらすのかを明らかにすることを目的とする。

３．方法

（1）研究デザイン：事例研究

（2）用語の定義：フィールドノートとは、対象者の発話・反応・行為などをメモした観察記録のことを示す。

（3）研究期間：Ｘ年8月から7か月間

（4）対象者：Ａ病院Ｂ病棟に入院中の70歳代男性のＣ氏とその家族とした。

　　前頭側頭型認知症、胃ろう造設　ＭＭＳＥ：20点、ＨＤＳ－Ｒ：14点（Ｘ年5月）

　　ＡＤＬ：独歩、摂食動作自立、義歯あり

　　摂食・嚥下能力：Ｇr.6（3食経口摂取+補助栄養）

　　摂食状況：Ｌv.4（1食分未満の嚥下食を経口摂取するが、代替栄養が主体）（Ｘ年7月）

　　　肺炎を機に嚥下機能が低下し胃ろう造設となった後、Ａ病院に入院となった。入院当初より歯科医往診のもと摂食嚥下訓練に取り組んだ。Ｘ年5月より胃ろうを併用し1食嚥下食摂取、Ｘ年7月末より胃ろうを併用し2食嚥下食摂取となった。

（5）データ収集方法

　　①Ｃ氏の入院時からのカルテ記載内容より情報を収集した。

　　②家族に差し入れや歯科往診への付き添いを依頼した。差し入れ摂取時の様子を面談および電話で家族に伝え、そのときの家族の反応・言動をフィールドノートに記載した。なお、フィールドノートについては本研究の承諾を得た以降の期間のものを使用した。

　　③家族に「胃ろう造設当初から、摂食嚥下訓練を経て経口摂取できたことに対する心境」について半構成的インタビューを実施し、インタビュー記録を作成した。

　　④摂食・嚥下能力グレードと摂食状況のレベルにより評価した2）。摂食・嚥下能力グレードは「できる能力」を示し（以下Ｇr.）、摂食状況のレベルは「実行状態」を示す（以下Ｌv.）。1～10段階で評価する。

　　⑤退院支援会議を実施し、カルテ及びフィールドノートへ記録した。

　　⑥分析方法：カルテ、フィールドノート、インタビュー記録から抽出した心理的変化をコード化し、抽象度をあげながらカテゴリー化して分析した。

（6）倫理的配慮

　Ｃ氏およびＣ氏家族に対し研究の趣旨、個人情報の管理、研究協力の有無および同意後の撤回により不利益が生じないことを書面および口頭で説明し同意を得た。なお、社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院教育委員会の承認を得た。

４．成果・課題

（1）結果

カルテ、フィールドノート、インタビュー記録から得られた心理的変化をコード化し、Ⅰ期～Ⅳ期と経過別にカテゴリー化したものの詳細を表1に表す。Ⅰ期では「胃ろう造設に関する思い」、Ⅱ期では「摂食嚥下訓練に関する思い」、Ⅲ期では「経口摂取に関する思い」、Ⅳ期では「在宅療養へ向けた思い」のカテゴリーが得られた。開始から1か月後にＣ氏は3食経口摂取に移行でき、摂食・嚥下能力：Ｇr.7，摂食状況：Ｌv.7となった。退院支援会議では、退院後の生活についてＣ氏家族が不安や問題点を表出したため、多職種で検討を行った。Ｃ氏が安全に食事摂取できるよう食事形態の指導、日中デイケア利用のサービス調整、退院までに試験外泊を行った。また、退院後も歯科往診を継続することとなった。

表1　C氏家族への関わりから得られた内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時　期 | カテゴリー | サブカテゴリー |
| Ⅰ期（経管栄養期） | 胃ろう造設に関する思い | 胃ろう造設の後悔 |
| 体調回復への喜びと安心感 |
| Ⅱ期（摂食嚥下訓練期）Gr.6,　Lv.4 | 摂食嚥下訓練に関する思い | 摂食嚥下訓練による経口摂取への期待 |
| 訓練効果に対する落胆と停滞感 |
| Ⅲ期（経口摂取移行期）Gr.7,　Lv.7 | 経口摂取に関する思い | 経口摂取のリスク理解 |
| 食事ができることへの喜び・感動 |
| 退院への期待と医療者への感謝 |
| 健康状態の改善 |
| 手作り弁当を食べる様子を喜ぶ |
| Ⅳ期（退院へ向けての取り組み期） | 在宅療養へ向けた思い | 在宅への問題・不安の表出 |
| 解決策を見出す |
| 手料理に対する自信・確信 |
| 在宅療養への期待・希望 |

（2）考察

Ⅰ期では胃ろう造設になったことに責任を感じ後悔はあったが、胃ろうからの栄養補給により、体調回復へのよろこびと安心感を得て受容へと変化していったと考える。Ⅱ期では摂食嚥下訓練による経口摂取移行への期待を抱きつつも、訓練効果や嚥下機能回復がみられず落胆・停滞感を感じていたことから、家族がＣ氏に強く経口摂取を望む心情がうかがえた。Ⅲ期では経口摂取のリスク理解と食事ができることへのよろこび、健康状態改善、退院への期待を抱き医療者へ感謝を示すことから、胃ろう造設後に経口摂取へ移行できたことがＣ氏家族によろこびと期待・感謝という心理的変化を与えたと考える。Ⅳ期では、在宅療養に向けて希望を抱くと同時に問題・不安を表出して解決策を見出し、自信をもって在宅療養ができるよう家族で取り組んだ時期であったと考える。

　　藤島は、摂食嚥下訓練でのアプローチの仕方に、「治療・機能回復訓練、足りない機能の補完、心理的サポート、環境整備」3）をあげている。この中で心理的なサポートは、「本人や家族に『食べたい／食べさせたい』という意欲がないとうまく進まなくなり、本人・家族の悩みの受け皿も必要」4）と述べている。本研究で各時期の内容にそった家族の思いがカテゴリー化されたことにより、状態の経過にそって寄り添った看護が行われていたことがうかがえる。また、家族の思いに寄り添いながら段階を踏んでいったかかわりが、家族の在宅療養への自信につながったと考える。

（3）課題

　　患者・家族が口から食べることを望む場合、口から食べるよろこびは何ものにも代えがたいものであり、少しでも口から食べられる可能性がある場合、時間と労力はかかることではあるが、医療者は患者と家族に寄り添いながら取り組む必要のある課題であると考える。

【引用・参考文献】

1）金子綾香、川原加代子：在宅療養中の胃瘻造設患者における経口摂取再開のケースの特徴と摂食状況のレベルに関連する要因、日本保健科学学会誌、21（4）、ｐ167、2019

2）藤島一郎：口から食べる　嚥下障害Ｑ＆Ａ　第4版、中央法規出版　ｐ94-95,2011.

3）藤島一郎鑑：嚥下障害のことがよくわかる本－食べる力を取り戻す,講談社,ｐ35、2014.

4）前掲書3）,ｐ35.