

自宅復帰に向けた多職種協働での関わり
～経口摂取の獲得・ADL自立に至った症例～

所属：介護老人保健施設おおざと信和苑
職種：理学療法士 発表者：真栄里智仁

【はじめに】今回は経口摂取困難でADL重度介助であった症例に対して、多職種で協働し、経口摂取の獲得、ADL自立に繋がったのでここに報告する。

【症例紹介】80歳代、女性、疾患名は遠位胆管癌術後。現状歴は令和3年8月頃に黄疸などの精査目的で入院となり胆管癌と診断され、同年9月15日に急性期病院にて切除術を施行。入院中、頻回の腹痛・嘔吐があり、経口摂取の改善を認めず、術後6カ月経鼻カニューレ(以下、NG)留置。令和4年3月28日に当施設入所となる。入院前ADL・IADL自立、入所時身長139cm、体重31.5kg、BMI16.3kg/m²、腹部CTにて直腸～結腸に畜便有り、便秘傾向、入所時ADLはBathel Index 40点、移動はリクライニング車イス、BBS37点、MMSE21点、HDS-R17点、食事は3食経鼻栄養、食思は良好だが、「吐くのが怖い」との訴えあり。初期目標を経口摂取、経鼻経管の離脱、生活リズムの獲得とし、長期目標を運動耐久性の向上、ADL自立とした。

最初に便秘改善に向けた排泄ケア、服薬調整を実施した。食事場面では本人の趣向を聴取し、少量からの経口摂取を開始した。食後に胃部不快感、状態確認しながら徐々に提供量増加させ、4/15にNG抜去・3食経口摂取となった。その後、更なる減薬と併行して、機能訓練では運動耐久性の強化、認知機能の賦活化を目指し、歩行訓練、加圧トレーニング、認知機能訓練を実施した。5/7にサークル歩行器自立、5/30に独歩自立。同日に服薬の自己管理訓練を開始し、6/11に服薬管理が自立となった。

10月時点で体重35.6kg、BMI18.4kg/m²、

Bathel Index85点、ADL自立、独歩で連続1000m程度の歩行可能、FBS:55点、認知機能検査MMSE 25点、HDS-R 26点。10月中に自宅退所予定。

【考察】本症例は遠位胆管癌術後から、経口摂取困難になった。入所時より畜便・便秘傾向であったことから、医師や看護師による排泄ケアや薬剤管理を行った。また、歩行や身体活動の少ない高齢者は便秘リスクが高いとの報告があり、日常生活場で介護士による離床・座位時間の確保、歩行器での歩行誘導を行った。食事では好物を少量ずつ提供し、経口摂取の成功体験とフィードバックを与えて自己効力感の向上を図った。排泄ケアや服薬調整、食事面の工夫による経口摂取の実施により、NG抜去・3食経口摂取の獲得ができたと考える。それにより自己効力感の向上が図れた事で経口摂取の加速を促したと考える。

また、本症例は入所時と比較して日付や場所の見当識、短期記憶の改善が図れている。咀嚼筋活動や有酸素運動は脳血流量を増加させるとの報告や、認知機能訓練では見当識・記憶を刺激し、前頭前野の機能を賦活化するとの報告がある。経口摂取や活動量の増加、認知機能訓練により、脳血流量の増加・前頭葉機能が賦活化され、見当識、短期記憶の向上が図れた可能性が考えられる。多職種協働による経口摂取の獲得、活動量の増加により、身体・認知機能の改善が図れた事で、ADL自立に至ったと考える。

【まとめ】今回は多職種協働による多角的なアプローチによって、経口摂取の獲得、ADL自立となり、自宅復帰に繋がったと考える。