

日本離床研究会ファシリテーター 看護グループ
症例報告 多職種連携における自立支援

木村 陸美*

*社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院看護部

【はじめに】

今回患者の訴えに傾聴し、多職種で連携しながら離床、自立支援を行ったことで、ADL や意欲の改善が得られた症例を経験したので報告する。

【現病歴】

自宅で倒れているのを発見され、救急搬送。心原性脳塞栓症の診断にて入院となる。左片麻痺、嚥下障害を呈していた。術後、経鼻栄養と経口摂取訓練を開始するも、せん妄により、胃管の自己抜去を繰り返すため、胴体抑制・ミトン・4本柵にて対応した。入院時の身体状況は、ベッド上での体動が多く、皮膚損傷の危険性あり、ベッド柵3本にカバーを装着し対応した。また頭部や顔を掻く動作が多く、胃管自己抜去の危険性あり、右手のみミトン継続した。コミュニケーションは可能であり、「手袋、とれるといいな」と身体拘束に関する訴えが聞かれた。また、「ご飯食べたくないな」など食事に対して消極的な発言が聞かれた。動作能力は、端座位は軽介助レベルで座位の耐久性が乏しく体幹の崩れあり。起き上がりは軽介助で可能。左半側空間失認、注意障害を認め、声掛け・介助で対応した。摂食状況は、意欲乏しく、経口摂取は全粥・ペーストを1/5程度であった。

【介入の目標】

入院時の状況より、患者に対する初期目標として、①観察強化による身体拘束時間を減少、②離床開始、③栄養確保および嚥下機能の評価と直接訓練の実施、以上3点を多職種により設定した。

【多職種による介入（入院から7病日）】

看護師は、主に身体拘束に対して、胃管を自己抜去するような動作があるのか注意深く観察し、日勤帯で30分～1時間程度、拘束（右手ミトン）解除をすすめた。また、皮膚トラブルに対し軟膏処置を行い、症状改善を認めた。理学療法士（以

下PT）と作業療法士（以下OT）は、発症早期からリハビリテーション時に、リクライニング車椅子への移乗を開始し合併症予防と動作能力向上に対し介入を行った。言語聴覚士（以下ST）と栄養士は、3食経鼻栄養にて栄養確保を行った上で、嚥下評価に基づき平日昼のみベッド上にて経口摂取を実施し直接訓練をすすめた。



写真1 食堂での食事の摂取の様子

【多職種による介入および患者の変化（14病日～28病日）】

1. 患者評価

胃管抜去の危険性が減り、少しずつ落ち着いた様子へと変化がみられた。身体拘束時間減少により、家族からは「拘束解除してくれ、嬉しい」、「笑顔も増えた」とのコメントが聞かれた。動作能力は、端座位・起き上がりは軽介助レベルで体幹の崩れは持続したが、座位の耐久性は改善がみられた。栄養については経管栄養中心だが、昼の食事摂取量は、自力摂取で6割～8割摂取可能となった。

2. 介入

看護師は経口摂取の状態に併せて、身体拘束を最小限にできるよう、平日休日での拘束頻度の調整や、観察・声掛けを頻繁に行った。また、食事への参加など、患者が出来たことに対しては必ず出来たことを伝え、声掛けによるフィードバックをスタッフ間で情報共有しながら行っ

た。PT・OTによる離床時間を徐々に増やし、座位耐久性向上と左側への体幹の崩れに対して介入を継続した。24病日から昼のみリクライニング車椅子上で食事摂取と開始した（写真1）。ST・栄養士による摂食嚥下に対する介入では、座位の不安定性や耐久性の低さから、初期には全介助状態であったが、徐々に自力での摂取機会を増やした。患者の摂食嚥下状態に併せて、経口摂取を2食から3食へ増やし、食事内容や摂取カロリーを段階的に調整した。



写真2 口腔ケアの実施

【患者の変化（29病日～57病日：最終評価）】

経口摂取量がさらに増加し、経管栄養の頻度を減らすことが可能となった。57病日には胃管抜去をすることができたため、拘束完全解除へすすめることが可能となった。家族からは「また食事が摂れるようになるとは思っていなかった」というコメントが聞かれた。左半側空間無視と注意障害は持続し、端座位での姿勢の崩れはみられるが、座位の耐久性は向上し、車椅子でリハビリテーション室へ行けるようになり、日中の離床時間が延長

した。また、初期にはADLに対して消極的であったが、食事以外にも口腔ケアを自分で行うなど意欲的な場面が見られるようになった（写真2）。

【考察】

表に身体抑制および栄養摂取経過を示す（表1）。初期に患者が抱えていた、身体拘束による精神的負担、離床に対する耐久性低下、経口摂取困難は相互に関連しADL・QOL低下につながっていた。これらの問題に対し、離床時間の延長・座位耐久性向上により、経口摂取量が増加し、胃管抜去をすることが可能となった。胃管抜去後に身体拘束が解除となり、患者の精神的負担が軽減し、ADL改善に対する意欲向上に繋げることができたと考えられる。多職種が協働して各問題に対して同時平行的に介入することにより、各介入が効果的に作用した可能性がある。一方で、本症例は身体拘束の解除まで約2ヶ月を要した。各職種それぞれが専門分野のみ介入するのではなく、オーバーラップしあいながら介入することで、より早期に座位の安定、経口食事摂取可能となり、胃管抜去から身体拘束解除に繋げることができた可能性がある。今後は更に多職種の連携を深め、患者の早期回復・自立の援助を目指していきたい。

【結語】

今回、心原性脳塞栓症により左片麻痺、嚥下障害を呈した症例に対し、多職種協働によるアプローチを行った。多職種が連携し、早期離床、身体拘束の解除、栄養摂取をすすめることは、患者のADL、QOL改善に有効であったと考えられる。

※患者の写真を掲載していますが、本人・家族から了承を得ています

表1 身体拘束および栄養摂取状況の経過

項目	入院日	7病日	14病日	21病日	24病日	31病日	34病日	57病日
抑制	終日 右手ミトン	平日30分～1時間ミトン除去	平日日動帯のみミトン除去（栄養中は装着）	平日栄養中のみ装着	栄養中以外はミトン除去	平日はミトン解除（休日は栄養中のみ装着）	完全ミトン解除	→
胃管	12Fr	→	8Frへ交換				→	胃管抜去
経管栄養	E-7 II 400ml×3	→	→	22病日より 平日 E-7 II 0～(400ml)→0 水 300ml→0→0 休日 E-7 II 400ml×3	30病日より アイソカル2K 250ml→0→250ml 水 200ml×3	平日 アイソカル2K 0→200ml→300ml 水 200ml→0→200ml 休日 アイソカル2K 200ml×3 水 200ml→0→200ml	43病日より 平日 アイソカル2K 0→0→200ml 水 200ml→200ml→0 休日 アイソカル2K 200ml×3 水 200ml×3	56病日より 中止
食事内容	1200Kcal 平日昼のみ 全粥・ペースト	→	16病日より エンジョイゼリー1P 牛乳（とろみ付） リハビリ時に介助で摂取	22病日より 経1/2以上摂取で 経の経管栄養なし	→	43病日より 平日昼、夕 1200Kcal 全粥・ペースト エンジョイゼリー1P、牛乳	56病日より 3食 1200Kcal 全粥・ペースト エンジョイゼリー1P、牛乳	70病日より 3食 全粥・ペースト 主菜やわか
食事姿勢	ベッド上で食事	→	→	→	→	リクライニング車椅子にて食事	→	→