ケアセンターいちかわ

半固形化経腸栄養の使用により胃瘻造設者の入所受け入れを増員

山梨県西八代郡市川三郷町の介護老人保健施設・ケアセンターいちかわでは、 半固形化経腸栄養の導入により胃瘻造設者の受け入れを増やすこととなった。 そこで今回、導入の実際についてうかがった、(編集部)

● 取材にご協力いただいた方



看護師長の 薬袋利子さん



看護師の 井上八重子さん



介護福祉士の 坂本征一さん

液体栄養からの 切り替え

「2年くらい前から半固形タイプの 濃厚流動食『ハイネゼリー』を使用し ています」と話すのは、ケアセンター いちかわの看護師長・薬袋利子さん。

同センターで経管栄養を実施する入 所者は全入所者70人のうちの9人で、 全員が胃瘻チューブから栄養投与をし ている.

胃瘻造設者は、瘻孔周囲のスキンケアや、下痢・嘔吐などの合併症発生のリスクがあるためマンパワーが不可欠であり、介護老人保健施設(以下、老健)で管理できる数に限界がある。同センターが、それまで5~6人であった胃瘻造設入所者を10人まで受け入れるようになったのは、経腸栄養剤の変更によるものが大きいと薬袋さんは話す.

「胃瘻造設の入所者を10人まで受け 入れる決断をした背景には、胃瘻造設 後に病院を退院する方が増えたことがあります。胃瘻管理ができないことを理由に受け入れを拒否していると、老健に期待される役割が果たせなくなるとの思いから、従来の2倍まで受け入れ可能な体制づくりに取り組みました。それができた要因の1つに、経腸栄養剤の変更があげられます|

同センターではそれまで、液体の栄養剤を投与しており、滴下時に逆流による誤嚥が発生したり、入所者が横を向いたら栄養剤が落ちない、などのトラブルをかかえていた。そのため「逆流性の誤嚥や肺炎の防止、感染対策もふまえた打開策ということで、半固形化経腸栄養の使用を検討していた」という。

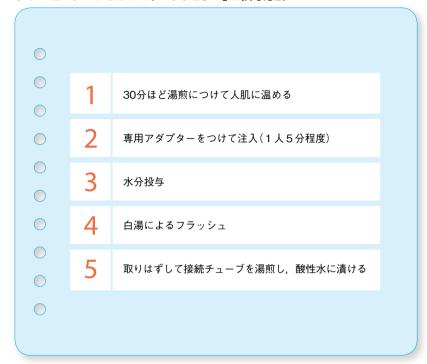
顔を見ながら投与し 観察

半固形化経腸栄養の導入にあたって は、勉強会を重ねることでスムーズに 使用が開始された.



寒天で固めた ゼリータイプの 濃厚流動食品 「ハイネゼリー

ケアセンターいちかわの「ハイネゼリー」の投与方法



液体の栄養剤は1回の注入に1時間 以上を要し、その間、ほかの入所者を 見回ることとなる。投与中に目を離し たときチューブを抜いてしまうなど、 リスクのある入所者にはベッドサイド での観察が必要となる。

「胃瘻造設の入所者のなかには意識が不明瞭で発語もなく、コミュニケーションがとれない方も多くいます。そのため、"命綱だから抜かないで"という言葉が届かないことがあります」と看護師の井上八重子さん。

液体の場合、セットして投与を開始 すれば自然滴下できるため、その間に 別の業務ができることがメリットと思 われがちだが、チューブを抜いてしま う可能性のある人に対しては、ときに は拘束を検討しなければならないこと もある.

一方,半固形化経腸栄養は短時間に 投与できるため,完了まで様子を観察 できることは大きなメリットである.

「げっぷや吐き気、顔色や表情を観察します. むせる人にはタイミングをずらしたり、状態をみながら投入し、安定した状態であることを確認してからほかの人のケアにまわります」と楽袋さん. 全体的に胃瘻自体のトラブルは減少傾向にあると実感している.

「体位を長時間保持する必要はない

こともメリットです. レクリエーションなどで外に出て, ほかの入所者と一緒に精神的なフォローをできる時間もつくりやすくなりました」と介護福祉士の坂本征一さんは言う.

現場での作業と 手間の軽減

「液体だと温めて入れて、途中で大丈夫かどうかを観察に行ったり、はずして1回洗って滴下して、また次のご飯の時間…と、投与していない時間が少ない、その点、半固形だと短時間で済んでしまいます」と井上さん。

● 胃瘻造設入所者の利用状況

半固形化経腸栄養の 利用開始	2007年
胃瘻造設者の入所枠	10人(現在は9人をケア)
年齢,性別	82~89歳 (男性3人,女性6人)
PEGカテーテルタイプ	ボタン型
チューブ径	20~24Fr
投与	男性=4回 (朝・昼・夕方・就寝時)/日 女性=3回 (朝・昼・夕方)/日



栄養投与の準備中

「最初は慣れなくて栄養剤をまき散らしました. 床やカーテンまで汚したこともあります. いまは慣れて, 手加減もわかってきました. 現在は1人当たり2~3分でハイネゼリー1パックを注入しています. ボタン型の場合には半固形タイプの流動食は注入しにくいと聞きますが, いまのところとくに問題なく注入できています」

栄養投与の準備から片づけ、チューブの消毒までの時間は、9人に対応すると約1時間程度、液体栄養と全体的には同様の作業時間が必要であるが、便秘や下痢といった排泄の問題も少なく、トータルで考えるとケアの負担は

軽減されているそうだ.

半固形化経腸栄養を導入してからおよそ2年が経過,長い人は導入当初よりハイネゼリーによる管理を継続しているが、栄養管理面での目立ったトラブルはなく管理できているという.

在宅や 併設病院でも活用

こうした従来と異なる新たな取り組 みに対し、施設外の医師や在宅介護者 はとまどいを覚えることもあるようだ.

「"うちでこんなことはできない"と恐れてしまい、新しいケアを受け入れ

づらい雰囲気は、どこの施設でもある のではないでしょうか. そのため、施 設の入居者はかえって在宅をめざせな くなると感じることがあります」

同センターでは、一時帰宅者の家庭 に投与法を事前に指導し「ハイネゼリー」を使ってもらったところ、「栄養法 を変えることはすこし負担感があった が、これなら無理なくできた」「使いや すい」「作業時間が短くなってほかのこ とができる」などの意見があがったと いう。

「入所者とその家族によろこんでも らえることは老健でいちばんよろこば しいこと. 状態にもよるので入所前に

● ケアセンターいちかわでの半固形化経腸栄養導入のメリット

・投与時間の短縮による感染リスクの軽減 ・時間をおくことなく注入できる ・投与時、表情・体位・悪心・嘔吐・痰のからま り・下痢・事故抜去されていないか、などの 様子を観察しながら行える ・栄養投与時の準備の複雑性が比較的緩和さ れ、胃瘻造設入所者の受け入れを5~6人 →10人に増員 ・在宅時の栄養補給を簡便にする

アセスメントして、半固形化経腸栄養 に変更してもよいか主治医に許可をも らうようにしていますが、これまでノ ーと言われたことはないですね」と薬 袋さんは話す。

現在、同センターに入所する胃瘻造設者の9人中3人は、一時退所や外泊のとき、同じ栄養法を実施しているという。発熱などの体調不良時や胃瘻管理のため、併設の町立病院に入院する機会も多い。同様の食事ができるように、と併設病院でも同じ半固形化経腸栄養を使用する流れができた。

また、山梨県内の老健の多くは液体 栄養剤の使用率が高いため、胃瘻造設 者の受け入れを制限せざるをえない。 同センターでは、県内の30施設の老健 スタッフが集まる情報交換や意見交換 の場をとおして、半固形化経腸栄養の 利用の現状を伝えている.



トラブルを回避する適切なケアとして、ケアセンターいちかわの積極的な栄養法の見直しは、内部の体制を変え、在宅や周辺の医療機関や老健を巻き込む地域連携のケアの見直しにつながりつつある.

年間20万人の割合で新規の胃瘻造設者が増える昨今,胃瘻の日常的な管理は施設や在宅にかかっている.介護のしやすさ,受け入れやすい環境づくりのために有効策として大いに参考になる.

NEWS_

胃瘻造設者のケアの一部を 介護職員が実施可能に

厚生労働省は6月10日,「第2回特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」を開催.介護職員の医療行為について,看護職員と介護職員の連携によるケアの実施にかかわるたたき台が示された.

このたたき台では、①吸引(口腔内)、②経管栄養(経鼻経管栄養および胃瘻による栄養管理)――について、実施のプロセス等を示したモデル事業が提案された.

経管栄養について介護職員が実施できる範囲は、①注入中の状態の定期的な観察、②注入終了後、30~50mLの白湯などを注入し、頭部を挙上した状態を保つこと――としており、「流動物の確認やチューブの接続と注入、注入直後の状態観察などは実施できない」としている。

なお、モデル事業では、看護職員がいない場合でも、情報共有や連絡相談 体制がとれていれば、介護職員が単独 で行えるようにする方針である.

ただ、日本医師会が「これらの行為が "医行為" と定義されているかどうかが問題である。医行為であるならば、医療職種以外の者が当該行為を実施することについて反対である。医行為ではないとはっきり示されれば、特養利用者の安全を担保するために必要な研修を行ったうえで介護職が実施することについて問題はないと考える」との見解を示したように、法的論点についての検討が課題といえるだろう。

胃瘻造設者が増加する傾向にある現状では、この法的環境整備は介護施設にとっても大きな意味をもつ。「ケアセンターいちかわ」のように、胃瘻造設者を積極的に受け入れている施設が地域に果たす役割は、今後ますます大きくなっていくだろう。