

症例報告

老健における看取りケア

老健アルカディア上越、栄養科；管理栄養士

本多 光恵

背景：従来、介護老人保健施設は在宅へ戻るまでのリハビリ施設であったが、入所期間が長期化し、在宅復帰が減少傾向にある。さらに、生活習慣病など様々な疾患を有する方の入所も増加しており、状態変化も著しい。以上のことより、老健においても看取りが求められている。今回、栄養士の視点から看取りケアを行った一症例の報告と、老健での看取りケアについて考える。

症例内容：症例は、93歳女性、要介護度4、病歴は慢性胃炎、高血圧症、認知症、貧血、骨粗鬆症であり、高血圧薬、便秘薬を内服されていた。徐々に体力低下、衰弱の進行と体重減少がみられ、ご家族とのカンファレンスにより施設で看取りをしていくこととなった。そこで看取り方針を決定し、それに基づき、栄養ケア計画を作成した。栄養補給法としては、看取りとなってから5ヶ月後までは、嚥下困難食（ゼリー食）により経口摂取での栄養補給を行い、6～7ヶ月後には、静脈栄養と併用し、1食のみ経口摂取を行った。8ヶ月後、摂取量低下傾向であり、食事による刺激入れに対しても反応がみられず、経口摂取中止となった。食事内容としては、状態に合わせて随時変更していき、要望に合わせて麺の日を設けたり、嚥下機能に合わせて、飽きがないよう特別献立を作成するなどのケアを行った。

結論：看取りケアにおいて、最優先することはご本人・ご家族の意向であり、普段からコミュニケーションをとり、「その人自身を知る」ことにより、ケア内容を決定していくことが大切である。また、看とり時には状態変化も著しく、より早い対応が求められる。全職種で協力する体制づくりが重要であると考え。看とりケアは、性格が違ふようにその人によって様々であり、どの方法がよく、どの方法が悪いということがない。また、それを評価するものもない。「その人らしく穏やかな最期を迎え、ご本人・ご家族が充実した時間を過ごす」ため、ご本人・ご家族主体でケアを行い、専門職としてケアをより安全に、より良いものとするよう支援することが求められていると考える。

キーワード：老健、栄養ケア、看取り

背 景

従来、介護老人保健施設（以下老健）は在宅へ戻るまでのリハビリ施設であり、3ヶ月の入所期間が目安とされていた。しかし、高齢化の進行により「終の棲家」といわれる特別養護老人施設入所待機者の増加、核家族化等による老夫婦世帯・独居の増加により、老健での入所期間が長期化し、在宅復帰が減少傾向にある。

さらに、欧米化の食生活等生活習慣の変化により、生活習慣病をはじめとする様々な疾患を有する方も多く入所されており、状態変化も著しい。

以上のことより、近年、老健においても看取りが求められている。

今回、栄養士の視点から看取りケアを行った一症例の報告と、老健での看取りケアについて考える。

症 例 内 容

症例は、93歳女性、要介護度4、病歴は慢性胃炎、高血圧症、認知症、貧血、骨粗鬆症であり、高血圧薬、便秘薬を内服されていた。

平成24年8月入所され、平成24年11月頃より徐々に体力低下、衰弱の進行と体重減少がみられた。

食事は、ミキサー食全粥で、後半疲労が見られるようになり、食事量の調整、補助食品の追加を行ったが、食事時、傾眠されることが多くなり、むせがみられることもあった。

経過をうけ、今後の方向性・対応について、ご家族を交えたカンファレンスが行われ、積極的な延命・回復処置はせず、静かに見守る（看とり）こととなった。その時点で、経口摂取の誤嚥リスクは中リスク程度であり、必要栄養量程度の食事量が何とか摂れている状態であったため、当面は、経口摂取を維持していき、経口摂取が難しくなれば末梢より点滴補液を行うことを看とり方針としてカンファレンスにより決定した。

そして、看とり方針を受け、栄養ケア計画を以下のようにたてた。好き嫌いは特になく、もともと農業をしており食への関心は高めであり、お話しが好きでコミュニケーション良好な方だったため、色々な物を楽しく食べることを方針とした。

<栄養ケア計画>

- ① 経口摂取の維持
- ② 色々な物を食べてもらう
- ③ 状態に合わせてできるだけ食堂での摂取をし、声

かけを行っていく

④ 健康状態を維持し、穏やかに過ごす

看取りケアを行っていた間の栄養補給法、食事内容の経過を表1に示した。

栄養補給法としては、看取りとなつてから5ヶ月後までは、嚥下困難食（ゼリー食）により経口摂取での栄養補給を行い、6～7ヶ月後には、静脈栄養と併用し、1食のみ経口摂取を行った。8ヶ月後、摂取量低下傾向であり、食事による刺激入れに対しても反応がみられず、経口摂取中止となった。

食事内容としては、状態に合わせて随時変更していき、要望に合わせて麺の日を設けたり、嚥下機能に合わせて、飽きがないよう特別献立を作成するなどのケアを行った。

看取りケアを行っていた間の健康状態の変化を図1、2、表2に示した。

考 察

栄養ケア計画でたてた①経口摂取の維持について、できるだけ長く経口摂取を続けることができた。今回、同形態内の食品においても、食塊形成がうまくできず口から出してしまうものがあり、症例個人に合わせた特別献立を作成した。それにより、体力・消化機能・嚥下機能に合った食事提供ができたため、できるだけ長く経口摂取を続けることができたのではないかと考える。さらに、介護者の適度な介助や声かけなども経口摂取継続に影響していると考えられる。

②色々な物を食べてもらうについて、嚥下機能低下により食べられない物もあったが、できる範囲で要望に答え、細かく対応するよう努めた。ご本人からも笑顔が見られることがあった。

現在、とろみ剤、ゲル化剤、食材の形をしたゼリー食品など様々な物が多く普及しており、それらを最大限に利用するため、敏感に情報を得ていくことが重要だと感じた。嚥下機能が低下しても、それらを利用し、見た目や行事食など「楽しみ」を無くさないことが看取りケアには重要であると考えられる。

③食堂での摂取をし、声かけを行っていくについて、疲労しないよう食事時間直前に離床するなど状態に合わせて食堂での摂取を行った。また、食事時、献立を説明するなど声かけを行い楽しく食べられるよう環境を整えた。

④健康状態の維持について、体重は、静脈栄養併用となるまでほぼ横ばいを示した（図1）。血圧については、平成25年6月、高血圧薬中止となったが、大きな変化はみられなかった（図2）。排泄は、目立って大きな変化は見られなかった（表2）。また、褥瘡はできなかった。そのため、健康状態はほぼ維持できており、必要栄養量の摂取ができていたと考えられる。

看取り期となった場合、必要栄養量の算出は大変困難である。また、老健施設において栄養状態の評価は容易でなく、できることにも限界がある。そのため、基本となる健康状態を把握し、それを維持していくことにより栄養状態維持となり、穏やかに過ごしていくことにつながると考える。

結 語

老健施設は「家」のようなものである。最優先することはご本人・ご家族の意向であり、普段からコミュニケーションをとり、「その人自身を知る」ことにより、ケア内容を決定していくことが大切である。また、看とり時には状態変化も著しく、より早い対応が求められる。老健では、すべての専門職種がそろっておらず、それぞれの人数も少ないため、全員で協力する体制づくりが重要であると考えられる。

看とりケアは、性格が違うようにその人によって様々であり、どの方法がよく、どの方法が悪いということがない。また、それを評価するものもない。

「その人らしく穏やかな最期を迎え、ご本人・ご家族が充実した時間を過ごす」ため、ご本人・ご家族主体でケアを行い、専門職としてケアをより安全に、より良いものとするよう支援することが求められていると考える。

文 献

1. 今田寛陸、蟻塚昌克、五十榎恒夫、川崎千鶴子、小林浩司、鳥海房枝 他、特別養護老人ホームにおける看取り介護ガイドライン。東京：三菱総合研究所、2007；1-22
2. 清水幸子、田中和美、麻植有希子、古賀奈保子 他、高齢者のための栄養ケア・マネジメント集。1版。東京：株式会社日本医療企画、2008；1-159。

英 文 抄 録

Case report

Care for dying patients in our senior care home

Senior care home Arcadia Joetsu, nutrition department ; registered dietitian
Mitsue Honda

Background : There were many elders not returning to their home in our senior care home. We reported a case of our care for dying patient on the viewpoint of dietitian

Case : The case was a 93 years old woman of nursing-care degree 4, with chronic gastritis, hypertension, dementia, anemia, osteoporosis, and constipation. According to weight loss and general fatigue she was decided to be cared in this institute until her final period. Her nutrition planning was determined. During the first 5 months the jelly-like meal was provided, and with intravenous alimentation for next two months. From 8 months after admission she was unable to take anything by mouth.

As diet content, we changed the contents to clinical condition. To her demand, we changed a menu into noodles to avoid getting tired.

Conclusion : On the diet care for dying patient, it is important to decide the diet content according to her and her family's wishes by the usual communication. Rapid correspondence is sometimes demanded because of sudden change of state. Estab-

lishing the cooperating system is also required.

Keyword : enior care home, care of the dying patient, nutrient care

表 1 : 栄養補給法、食事内容の経過

年月	平成24年12月10日	1ヶ月後	2~3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6~7ヶ月後	8ヶ月後	平成25年8月21日
食事内容	ミキサー食全粥 副食1/2量 3食エンジョイゼリー 15時クリミールとろみつき	嚥下困難食全粥 15時エンジョイゼリー	→→→ 麺の日のみ 煮めんぎざみとろみ	→→→ ミキサー粥に変更 特別献立作成	→→→ 屋のみミキサー食	屋のみミキサー食 ~ 屋のみ嚥下困難食	食事中止	永眠
栄養補給法	経口摂取	経口摂取	経口摂取	経口摂取	経口摂取	経口摂取 静脈栄養 ソリタT3 500ml ×2本	→→→	

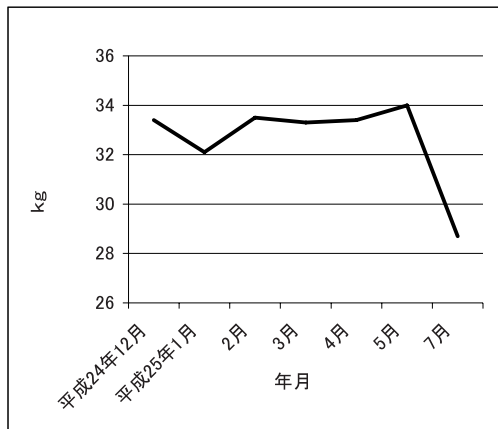


図 1 : 体重変化

看取りを行っていた間の体重変化を示した。静脈栄養併用となるまで大きな変化は見られなかった。

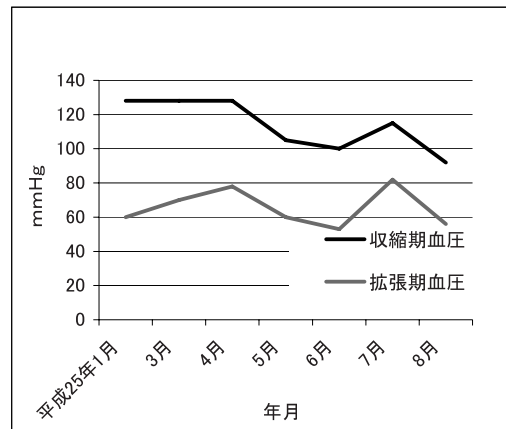


図 2 : 血圧変化

看取りを行っていた間の血圧変化を示した。平成25年6月に高血圧薬中止となったが、目立って大きな変化は見られなかった。

表 2 : 排泄の経過

年月	平成24年12月	平成25年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
排便回数	週4回	週3回	週3回	週3回	週3回	週3回	週2回	週2回	週2回
便性	普	軟	普~軟	普~軟	普~軟	軟	硬~普	軟~泥	泥
下剤有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり

看取りを行っていた間の排泄の経過を示した。静脈栄養併用となつてから、便回数・便性にやや変化がみられたが、目立つた変化はみられず、下剤使用量にも大きな変化はなかった。

(2013/12/06受付)