

脳内出血術後，多くの問題をかかえた患者への食事援助

—左上下肢不全麻痺，軽い左顔面麻痺があり，気管切開を受けている患者の食事介助について—

3階西病棟

○松下 綾・富田裕美子

I はじめに

外傷性脳内出血により，生命を危ぶまれていた患者が，左上下肢不全麻痺，運動性失語を残しながらも，少しずつ意識レベルが改善し，社会復帰を目指す段階まで回復したケースを看護する機会を得た。気管切開孔閉塞にむけての呼吸訓練をも行いながら，ADLの拡大をはかる為に，私達が行った看護の中で，特に食事摂取への援助について，その過程と内容についてまとめ，若干の考察を行った。

II 患者紹介

氏名：K．H氏

年齢，性：63歳，男性

診断名：外傷性脳内出血，急性硬膜下血腫，脳挫傷

職業：既務員

性格：几帳面で頑固。短期ですぐおこる。

既往歴：平成元年9月，落馬し頸椎損傷。後遺症として，右上肢の挙上が充分に出来なくなり，頭部から頸部は，後方に反るような姿勢となる。

入院前の食習慣：食事は1日3食，規則的に摂取。米飯は軟飯を好み，米の炊き方にはうるさかった。好物 肉類，果物，プリン，ゼリー，ケーキ，牛乳など。

嫌いなもの 卵，春菊，香辛料のきいたもの。

摂取時の姿勢：箸は上手に使えていたが，既往の為，右手が口元まで運べず，右手に，左手を添えて，口まで食物を運んでいた。

入院中の経過：平成2年4月11日，仕事中落馬。近医から当院に紹介入院となった。受傷当日，開頭血腫除去術施行。術後意識レベルはJCSで200。左上下肢不全麻痺がみられた。肺炎所見があり，気管切開を施行した。約2ヶ月後には，意識レベルはIの3まで改善し，経口摂取の練習を開始した。気切後104日目からカニューレの閉塞練習を行い，10日後には抜去した。

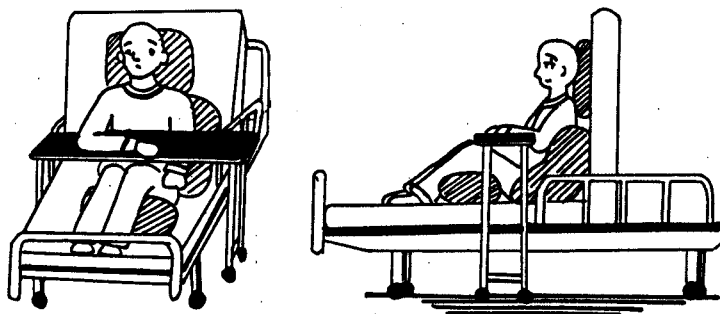
III 看護の実際

術後62日目からの経口練習の時期，介助による食事摂取の時期，自力摂取の時期の各時期における問題点に対して目標を掲げ，看護を行った。今回は，食事用具と体位，摂取状況，日常生活での刺激，口，舌，四肢の運動の4項目について経過をまとめた。

〈食事用具と体位〉

頸椎損傷後遺症による姿勢と、左上肢不全麻痺がある為、注入及び経口摂取開始の初期は、図1のように体を固定した。右口角がやや下垂する程度の顔面麻痺もあり、顔を右に傾けるようにした。

入院後3ヶ月目頃から、自分で食事摂取しようとする動作がみられたが、右上肢の挙上困難があり、スプーンがうまく使えなかった為、長いスプーンの柄に包帯を巻き、持ちやすくした。お膳は体の右寄りに置いた。



ベッドは90度挙上。
後頭部～背部には薄い座布団を置き、頭部がなるべく前屈されるようにする。
左側には大きめの安楽枕を置き、上体がかたむかないようにする。
膝下部にも枕を置き、座位の安定をはかる。



図 1.

〈摂取状況〉

まず氷片を口に入れると、咀嚼する動作はなかったが、溶けるとスムーズに嚥下ができた。次に、好物のプリンを試みたが、咀嚼をせず口内に溜めた。そこで、口内に食物を入れた後、咀嚼するように声かけをし、咀嚼動作の真似をして見せ、患者の下顎を上下に動かした。それにより咀嚼できるようになった。

経口摂取練習開始後約1週目頃から、離乳食の摂取を開始したが、摂取量にムラがあった。しかし、口や舌の動きをよくする為の運動を開始してからは、嚥下にかかる時間が短くなった。しかしそれでも全粥食を介助で、1時間30分程かかって摂取した。

自分で食物を口まで運ぶ動作は、食事摂取自立の為には重要な行動である。しかしその動作は緩慢であり、少しでも介助すると自力摂取をやめる為、配膳後は食事に触れないようにした。次第に5割程度は摂取できるようになった。

〈日常生活での刺激〉

車椅子での散歩、TVを見る、馬のひづめの音のテープを聴く、馬の写真、カレンダーを見ることにより、少しづつ顔つきがしっかりしてきた。

〈口、舌、四肢の運動〉

食前にスプーンによる舌のマッサージや、日常挨拶言葉を口真似したり、舌を動かす練習などを行った。以後、次第に発語の量は増え、自発的な発語が聞かれることもあった。

各関節の他動運動はもとより、自分で体を拭くこと、電気カミソリでのひげ剃り、パズルやボール投げ、書写などをすすめ実施した。

IV 考 察

1. 第一段階（経口摂取練習開始、注入食が中心となる時期。気切部には、ポータックスカニューレ挿入中）6/19～6/24

問題点：食物の摂取を開始したが、咀嚼動作が不十分で、口の中に溜める。

目 標：咀嚼動作がみられるようになる。

舌の動きが悪く嚥下に時間はかかったが、第一段階の目標は達成できた。

食事は、生理的欲求の1つであり、かつ楽しみの要素も大きい。自然な形で口から摂取するのが最良であり、できるだけ早期から経口摂取が可能になるよう援助する必要がある。経口練習の食物を選択するには、誤嚥が少なく、かつ、嗜好を考慮することが必要で、プリンを選んだことは、食事への意欲向上になったと思う。

日常生活におけるあらゆる刺激が、患者の反応を引き出し、意識レベルの改善をみた。そして、継続的なアプローチが、患者の食に対する意欲づけとなり、経口摂取の進歩にもつながったと考えられる。

2. 第二段階（食事が開始され、不足分は注入食で補う時期。気切部には、ポータックスカニューレ挿入中）6/25～7/13

問題点：嚥下に伴う舌の送り込みの動きが悪く、嚥下に時間がかかり、その疲労感から、摂取量にムラがある。

目 標：嚥下時間が速くなり、食事が常に4から5割は摂取できる。

常に5割以上は摂取できるようになり、目標は達成できたと考える。

入院直後から行っている毎日の口腔ケア時に、舌のマッサージを開始していれば、もう少し舌の動きがよく、廃用性機能障害が防止できたのではないかと考える。

3. 第三段階（自力摂取の時期、気切部は、高研カニューレに変更後抜去）7/14～10/10

問題点：四肢の動きが充分でなく、食事摂取時も右手で口まで運べない。

目 標：右手で口まで食物を運べ、常に8割以上摂取できる。

食物を自分で口に運ぶことは、意志を表現する手段であるし、食べたいという欲求にもつながる。用具や体位の工夫を行い、また、依存的態度を容認しないことにより、少しずつ食事動作の自立ができたと思う。

しかし、自力による8割以上の摂取ができず、この段階の目標は完全には達成できなかったが、これは、第3段階における、食事に対する意識づけへのアプローチが不足していたのかもしれない。

気管切開中は、嗅覚による知覚が望めず、味覚が軽減する。また、呼吸と嚥下のタイミングが合わず、誤嚥しやすい。呼吸状態に問題がなく、食事への意欲が現れた第3段階にカニューレが抜去できたことも、順調な食事摂取動作が得られた要因と考える。

V まとめ

意識障害、片麻痺があり、かつ気切中の患者に食事摂取をすすめていくうえで、今回の症例を通して学んだ内容を、以下のようにまとめてみた。(資料1)

資料1.

1. 患者の日常習慣を把握し、有効と思われる刺激を与えることにより、意識レベルが改善するだけでなく、経口摂取に対しても刺激になる。
2. 患者に応じた体位の保持、食物の選択を行い、咀嚼や嚥下状態に注意する。
3. できるだけ早く経口摂取ができるよう、身体的な内容ばかりでなく、呼吸機能回復のためのリハビリテーションを早期に開始する。
4. 誤嚥や呼吸状態に注意しながら、気管カニューレをできるだけ早く閉塞し、抜去することにより食事が摂取しやすくなる。

私達は、この症例を通し、どのような重症患者であれ、わずかな反応の中にも回復の可能性をみだし、接していくことが大切であると感じた。

今後も、意識障害のある患者の看護に努力していきたい。

(平成2年12月25日。高松にて開催の第24回四国脳卒中研究会で発表)