

O-200

単身高齢者の在宅看取りを振り返って

植野由美子、古川恵美子
JCHO 横浜中央病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】当院は、県庁、市庁等神奈川県内の行政機関が集中している中心的地域であり、企業の本店等も多く横浜市の中核的な場所にある。一方で近隣に日本三大の簡易宿泊所が密集している地区があり、生活保護、単身、高齢の利用者が多い。また近年は外国人の利用者も増えており、多種多様な利用者がある地区でもある。これまでは、単身独居、簡易宿泊所での看取りは困難だとされていたが、地域包括システムの構築により、当ステーションでは終末期の患者、利用者を受け入れている。今回、当ステーションで看取りを行った事例の中から、終末期の過ごし方に一貫した意志のあった利用者として2事例について振り返りを行った。2件のケースから、高齢者の在宅での看取りを達成するために訪問看護師が実施した看護援助を振り返り、終末期におけるサポート体制の構築について学びを得たので報告する。

【事例紹介】事例1：A氏 80代男性 肺癌終末期家族とは生き別れ、簡易宿泊所に一人暮らし。「世間様に迷惑をかけることは出来ない」と終末期の入院は拒否されていた。事例2：B氏 70代男性 肝細胞癌終末期家族とは音信普通。簡易宿泊所に一人暮らし。A病院入院中より「死んだら北海道の墓に」と言われていたが、終末期せん妄が見られ本人の意思確認が難しくなっていた。

【まとめ】本人の意思が明確に共有されていれば、身寄りがいない場合も、同居の家族がいない独居の場合でも、在宅支援チームはそれに沿って動くことができる。在宅で看取る為には、その意思を表出出来るための信頼関係の構築、在宅チームの連携が必須となる。訪問看護師として、利用者の希望に添えるよう他職種と協力しながら支援していくと同時に、利用者の希望を汲み取り、寄り添える存在でありたいと思う。

O-201

在宅看取りの支援における医療・ケアチーム合同カンファレンスの意義と訪問看護師の役割～アンケート調査を行って～

山本綾子、内垣靖子
JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション

【目的】今年度、ACPの取組の実践として、在宅看取りの支援において、医療・ケアチーム合同カンファレンスを実施。このカンファレンスを振り返り、訪問看護師の役割、医療・ケアスタッフにとっての意義を明確にする。

【研究方法】1、研究対象者 在宅看取り患者6名に関わった医師3名、看護師4名、ケアマネージャー（以下ケアマネとする）1名 2、実践期間 H30.4月～H31.1月 3、方法（1）アンケートを医師、看護師に患者6名分、ケアマネは患者1名分配布（2）文献、スタッフ間で話し合い、カンファレンスを振り返る

【結果考察】医師3枚、看護師6枚、ケアマネ1枚回収。カンファレンスの開催時期、所要時間、場所については皆が適切と回答。本人の参加については、本人の聞きたくない思いや、家族の聞きたくないという思いがあり、参加せず、5名と多かった。本人、家族の意向が汲みとれたので「本人の延命治療を辞めたい意向が優先されなかった」との理由で、いいえの回答があった。しかし、医療・ケアチームの方向性が定まったので、皆が定まったと回答。看護師は、患者の意向を中心に、治療を行うことで起きている患者の苦痛をアセスメントし、医師に伝え、複数回カンファレンスを実施することで、最終的に皆が納得し、患者の意向に添った支援につながった。今後このようなカンファレンスが必要か、皆が必要であると回答。医師がカンファレンスに参加することで、病状診断を家族と共に確認でき、看護師は身体状況をアセスメントし、現状と今後起こりうる変化を予測できる。また、ケアスタッフにとっても、先の見通しを立てて対応することが出来る事が分かった。

【結論】（1）訪問看護師は患者の意向を主軸とし、常に患者の安楽を考えて支援する。（2）主治医からの病状診断を多職種と共通認識することで、現状と今後起こりうる変化を予測し、先の見通しを立てた支援が行える。

O-202

訪問看護ステーションにおける栄養評価～簡易栄養状態評価表を用いて～

服部麻衣子、坂元千津、仁田尾華帆、石元朱里、野口教子
JCHO 宮崎江南病院附属訪問看護ステーション

【目的】訪問看護利用者へ簡易栄養状態評価表（以下MNA）を用いて評価を行い、利用者の栄養状態を明らかにする。また訪問看護師の栄養に関する意識の変化を明らかにする。

【方法】1. 65歳以上の利用者129名に対してMNA評価を実施する。2. 1回目評価後に対策をとり、3ヶ月後に再評価する。3. 訪問看護師へMNA使用前後にアンケート調査を行う。

【結果】1回目のMNA結果、低栄養・低栄養リスク者は83%を占めた。そこで訪問看護師は低栄養・低栄養リスク者に対して、栄養剤の検討や補助食品サンプルの持参、蛋白質を多く含む食事の説明、栄養士へ相談または訪問栄養指導を依頼した。2回目のMNA結果、低栄養・低栄養リスク者は58%となった。栄養状態良好の利用者は1回目16%から2回目23%となり7%増加した。栄養に関する看護師の意識調査のアンケートでは、MNA使用前は利用者の栄養状態について87%、体重の変化について53%、食事摂取量の変化について87%であったが、MNA使用後はすべての項目において100%となった。

【考察】低栄養・低栄養リスク者は減少し、訪問看護師が利用者の体重増減や食事摂取量の変化に着目し評価が行えた。管理栄養士による訪問栄養指導へつなげ、多職種との連携が必要である。MNAの使用状況についての調査結果、スクリーニング項目D（精神的ストレスや急性疾患の有無）やE（神経・精神的問題の有無）の項目では、判断に少し迷った看護師は半数以上あり、MNA評価に看護師間で誤差が生じたため、評価方法の簡素化や栄養ケア介入についてのフローチャートを作成し、看護師全員が統一したケアを行えるようにしていくことが課題である。

【結語】MNAを評価する事は利用者の栄養状態を明らかにすることができ、栄養への支援につながる。

O-203

誤嚥性肺炎0件をめざして～多職種で取り組んだ成果～

伊東亜矢子、田代佳代子、川瀬千絵、森寺英美、藤井まみ子、渥美勇樹、西井真湖
JCHO 四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設

【はじめに】食べること、飲むことは、人間が生命を維持するうえで必要不可欠なものであると共に人との交流を促し、生きる喜びにも繋がる行為でもある。しかし、加齢に伴い、咀嚼・嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎に罹患する高齢者も多い。高齢者は、誤嚥性肺炎をきっかけにADLの低下を来し、寝たきりとなってしまいうケースも少なくない。当施設での誤嚥性肺炎の減少を目的とした多職種協働で取り組んできた平成28年4月から今年度までの成果を報告する。

【目的】口腔内の環境の改善、基礎体力の維持向上を行い誤嚥性肺炎のリスクを最小限にとどめられるように多職種で取り組み、利用者のQOLの向上をめざす。

【方法】利用者の生活リズムを整え、嚥下評価と食形態の検討を各専門職と連携を実施。歯科衛生士によるスタッフへの口腔ケアの徹底を行い技術向上に努めた。家族に対し、食べ物の差し入れの影響について説明し、家族の協力を得る。

【結果】1日3回の口腔ケアの徹底、スタッフの口腔ケア技術が向上した。食前後の離床の徹底で生活リズムが整い、間食見直しで口腔内環境の改善、安定した喫食につながった。肺炎予防後の肺炎治療（抗生剤点滴治療）件数を比較し、平成27年度 12件、平成28年度 4件、平成29年度 3件、平成30年度 1件と大幅に肺炎による重篤化の治療件数が減少し、結果、治療に掛かる費用と介護、看護量の減少に繋がった。多職種で取り組むことで、各専門性を活かし、利用者や家族の最期まで経口摂取を継続したいという希望を叶えQOLの向上につながった。

【考察】口腔ケアは単に口腔内を清潔に保ち、味覚を蘇らせるという効果だけでなく、清潔を保持し、爽快感を得ることで精神的な満足を得られることが理解できた。今回、誤嚥性肺炎のリスクを減らすことに着目し、ケアすることで肺炎のリスク減少だけでなく、生活に関する意欲の向上、生きがいを持つようになればQOLの向上に繋がる事が実証できた。

2021
一般口演
第6会場

O-204**ミキサー食摂取高齢者にグアーガム分解化合物を使用し
の排便改善効果**

菊地いくの、伊藤庸子

JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設入所者の約7割が便秘により下剤を服用し、6割が浣腸を行っている。食物繊維の一つであるグアーガム分解化合物（PHGG）は腸内細菌による酪酸などの短鎖脂肪酸の生成を経て下痢と便秘を改善する効果が示唆されている。そこで、今回、排便効果を促すために、身体活動量が低下しているミキサー食摂取者にPHGGを使用した結果を報告する。

【目的】

ミキサー食摂取者を対象に、PHGGを使用して便の性状、浣腸使用の有無、下剤の服用状況を検討した。

【方法】

対象は、ミキサー食を提供している85歳～97歳の入所者6名とし、ミキサー食にPHGG（アイソカルサポートファイバー）10g/日を付加し、排便状況を観察した。排便量は鶏卵大以上を排便ありとし、「鶏卵大」「バナナ1本大」「バナナ2本大」、性状を「水様」「泥状」「普通」「軟便」「硬便」、浣腸、摘便の有無も記載した。

【結果】

3名が酸化マグネシウム製剤を内服していたが、PHGG付加後4週間で中止できた。5名は硬便、1名は酸化マグネシウム製剤により泥状便だったが、付加後4週間から8週間で全員が軟便になった。硬便だった5名のうち4名は、付加後2週間で自然排便があった。5名が常時浣腸・摘便を行っていたが、3名で摘便の回数が減った。

【考察】

入所者の便秘に対して、下剤や浣腸に依存する傾向があり、それらの処置が習慣化している現状がある。高齢者は、身体活動量の低下や腸管の蠕動運動低下、腹圧の減弱、器質的疾患の増加などから便秘になりやすい。対象者は座位保持が困難でベッド上での排泄だった。多くの症例で低下した便の排出力を補うためには浣腸や摘便は必要だったが、PHGGで腸内細菌叢を整えることで便の性状が改善し、腸の動きも活発になった。また、下剤を中止できたことで、より生理的で負担の少ない排便コントロールができるようになったと考える。

O-205**訪問栄養指導導入後、在宅生活継続となった一症例**豊島綾¹、水野光¹、猪股博規²¹JCHO 登別病院 栄養管理室、²JCHO 登別病院附属在宅介護支援センター**【はじめに】**

超高齢社会の現代、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで継続できる様、包括的支援が必要とされる。日々入院中の栄養管理を行い、退院時の回復に従事しているが、再度栄養状態低下となつて入院される患者がいる。入院時に改善された状態をより長く保つことができれば、在宅生活の継続や再入院時の在院日数短縮にも繋がるのではないかとこの想いから、訪問栄養指導を開始した1症例について報告する。

【倫理的配慮】

本人・家族へ趣旨及び個人が特定されない旨口頭説明し、同意を得た。

【症例】

80歳代女性、要介護2。第一腰椎圧迫骨折にて当院整形外科に入院。既往歴に粟状結核、めまい症、嘔気、食欲不振、アルツハイマー型認知症。身長149cm、体重30.3kg、BMI13.6kg/m²。2016年2月～2017年7月の約1年間に5回の入退院繰り返しあり。

【経過】

入院時、食欲不振からくる摂取量不足・偏食による低栄養があり、体力低下著明。栄養管理により摂取量確保され、車いすレベルまで体力回復。自宅退院時、ケアマネージャーより在宅訪問栄養指導の提案有、訪問開始。自宅摂取量800kcal/日（充足67%）。栄養不足、低栄養・サルコペニア進展予防、適正栄養量の確保を目標に、エネルギー・たんぱく質不足に対し、本人・娘との適正栄養量のすり合わせや栄養剤の検討、食事工夫方法や間食内容の指導を行った。

【結果】

本人・介護者の共通認識であった「食べている」というセルフモニタリングの訂正と生活に密着した不足栄養量の補給方法が取り入れられ、食事量の増加による体力維持。現在、再入院することなく在宅生活を継続中。

【考察・結論】

在宅生活の中で、患者及び介護者は生活の慣れにより意識・行動変容が容易ではなく、生活に密着した支援を行うことは有用であることを経験した。他職種や地域と連携し、患者を支えていける様今後も更に貢献したい。