

在宅で 生きる

vol. 21

3月号

2016.3.1.

練馬区 地域医療担当部
地域医療課
医療連携担当係
TEL:03-5984-4673

シリーズ“今日の在宅療養②” —脳血管障害と在宅療養 I— スズキ病院 鈴木 浩臣 先生

今月の「シリーズ“今日の在宅療養”」は、浩生会スズキ病院 鈴木浩臣先生に、脳血管障害の在宅療養生活について、分かりやすく解説頂きます。

◆脳血管障害とはどんな病気でしょうか？

脳梗塞や、脳出血などで脳に障害がおこる病気です。加齢や、糖尿病、高血圧、高脂血症などの病気があると脳血管障害をおこしやすいといわれています。医療の進歩により、脳血管障害による死亡率は1969年代をピークに減少していますが、脳血管障害の患者数は増加傾向です。今後も、高齢化社会に伴い、さらに患者数が増加することが予想されています。

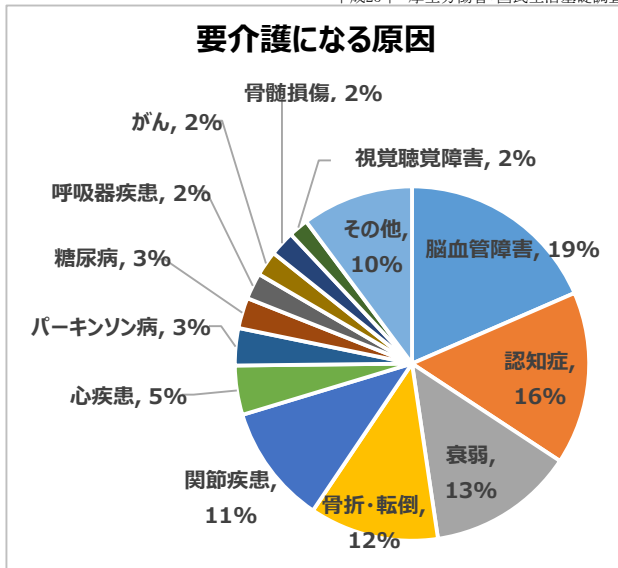
◆後遺症は残ってしまうのですか？

要介護になる原因の19%が脳血管障害といわれ、第1位になっています。後遺症は様々ですが、運動障害、高次機能障害（記憶、認知、言語）、感情障害（せん妄、うつ病、人格障害）など様々な障害が後遺症としてあげられます。

◆後遺症では、どのようなことが困りますか？

手足の麻痺があると、身の回りの事を行うことが難しくなり、買い物も困難となります。寝たきりの状態では寝返りも出来ないため、褥瘡(床ずれ)がでやすくなります。飲込みが低下すると誤嚥性肺炎のリスクが高まります。

平成25年 厚生労働省「国民生活基礎調査」



脳血管障害を発症後、実際に在宅で生活されている患者様を紹介します。
Sさんは、もともと奥様と二人暮らしで糖尿病を患っている77歳の男性です。
突如、脳卒中を発症されました。



◆その後の容態は？

Sさんは、右半身の麻痺、正常に発音できなくなる障害が残りました。リハビリテーション病院で約半年間リハビリを行いました。右半身の麻痺は思うように改善せず、嚥下(飲み込み)障害が残ってしまいました。

退院後は、訪問診療を始めました。自宅でも入院中と同じ、飲み込みやすいとろみのついた食事をとっていたのですが、退院後すぐに誤嚥性肺炎(飲み込んだものが誤って肺に入り炎症を起こす)となり、当院へ入院しました。

入院後、肺炎は改善しましたが、あまり食事をとることが出来なくなりました。歯科医師と相談して、嚥下力(飲み込む力)について検査をしました。その結果、経口(口から食べる)栄養を摂ることは難しいと判断され、ご家族と相談して、胃瘻造設(胃と皮膚に穴を開けて、直接外から食事を流し込む)をおこない栄養管理を行うこととしました。



◆口から食事を摂れるのに、胃瘻をつくるのですか？

食事ができるといっても、体力を維持するために必要な栄養を口からとることは困難でした。このままでは体力が低下し、再び誤嚥性肺炎を起こすとは容易に想像できました。まずは必要な栄養をしっかりと摂ることを第1に考え、嚥下のリハビリでゆっくりでも口から食べられるようなことを目指して、胃瘻をつくることとなったのです。

◆その後の経過はどうでしょうか？

再び自宅に戻り、歯科医による嚥下リハビリと嚥下状態の確認を繰り返しながら、少しずつ口から食べる量が増え、最終的には100%口からの栄養摂取が可能となり、胃瘻からの栄養は中止するまで回復しています。胃瘻は、必要な栄養を摂取できるだけでなく、介護者である奥様の心理的負担も軽減できていたようです。



◆自宅に帰ってからの問題点は？

右半身麻痺があり、寝返りも出来ない状態です。奥様が仕事に出ている間は褥瘡予防のため、定期的に寝返りさせることが必要でした。今は訪問ヘルパーに来てもらい、寝返りや体を拭くことなどの支援を行ってもらい、奥様の介護負担もかなり軽減できています。

訪問看護師による、胃瘻の状態確認や嚥下状態の確認、口腔ケア等の健康管理も受けています。さらに、訪問マッサージも導入して、身体が硬くなるのを予防しています。訪問診療では、医学的管理も継続しています。

これらサービスの調整はケアマネージャーが行い、様々な在宅医療介護職種が、包括的にサポートすることで、いつまでも自宅で過ごすことが可能となるのです。また、介護者が孤立せず、様々な立場の方に相談できることも在宅療養生活を成功させるためには、欠くことができないものなのです。

