

在宅における固形化経腸栄養の試み

いなべ総合病N S T 外科 1)、薬剤部 2)、栄養科 3)、
訪問看護ステーション 4)
守山浩子 4)、筒井ふく 4)、出口光子 4)、宮木綾子 4)、伊藤広樹 2)、
藤田征志 2)、瀬古ちさと 3)、石川雅一 1)

【はじめに】 当院訪問看護ステーションにおいて、液体経腸栄養施行により食道逆流・下痢・及び便秘をきたした症例に対し、経腸栄養剤の固形化投与方法（以下固形化法と略す）を導入し、症状の改善、それに伴う介護の負担を軽減できたので報告する。

【方法】 平成 17 年 4 月～平成 18 年 4 月の期間、当ステーションの訪問看護を利用した在宅療養患者のうち、胃瘻から液体経腸栄養を施行された 3 例に対して、固形化法導入前後の状態を比較した。【結果】事例 1)脳梗塞にて気管カニューレ挿入中の患者。固形化法導入翌日より咳嗽が減少し吸引回数は 1 日 6 回～10 回と激減した。排便回数に変化はなかったが、有形便の排泄を認め寝衣の汚染もなくなった。胃瘻周囲からの漏れもなくなり、発赤が軽減した。事例 2)脳挫傷後遺症の患者。固形化法により、ピコスルファートナトリウム液（商品名：ラキソロン液）15 滴にて水様便から有形便への改善を認め、寝衣を汚染することなく、苦痛様顔貌もなくなった。胃瘻周囲の漏れがなくなり発赤も消失した。事例 3)脳梗塞の患者、自然排便なく週 3 回の訪問看護の際に摘便にて排泄していた。経管栄養施行中に胃瘻を自己抜去することが 2 回あった。固形化法導入後、翌日より自然排便を認めたものの、しばらくすると摘便をしないと排便を認めなくなった。しかし、注入中介護者がいることより自己抜去はなくなった。

【考察・結論】 固形化法導入により胃食道逆流の予防、排便状態の改善、瘻孔からの漏れによる皮膚トラブルの改善が認められた。固形化法の導入には、介護者の調整に関する理解、サービスを利用している患者の場合、施設へ出向いての指導も必要ある。また今回の事例では注入後の合併症は認められなかったものの、在宅での開始のため十分な観察が困難であった。胃瘻を造設し、入院中より合併症のある患者は入院中より固形化法を試みることで経過の観察が十分にでき、また家族への指導も確実となりより安心して在宅において実施できるのではないかと考える。