

# 広報ちゅうじん

6月1日発行  
編集者：照屋

## ちゅうじん病院通所リハビリ

通所リハ師長 伊禮 眞澄

### 一・五月の主な活動内容

★季節のパネル（鯉のぼり）

★ちよつと微笑ましい出来事・母の日プレゼント

今回は利用者皆での制作活動は出来ませんでした、「奥さん・お母さんにエコクラフトでカバンをプレゼントしたい」と希望があり、ここは力にならねばと、職員もがんばりました。初めて挑戦する利用者もいて、空いた時間を見つけては「作り方教えて」と一生懸命でした。手伝う職員もモチベーション急上昇、幸せな気分になれた日でした。

★パネル制作・迫力満点の大きな鯉のぼりでした。

たくさん作った小さい鯉のぼりは、お孫さんのお土産にと、とてもたのしそうでした。

※ちゅうじん病院・通所リハビリテーションは、開設して十九年目にはいります。目指す理念は変わらず、障害のある利用者が、通いながら安定した生活を取り戻し、在宅管理・リハビリテーション・社会活動介護者への支援・介護サービスの紹介を提供します。個々に合ったリハビリ・安全・安心を第一目標とします。今後も利用者ニーズを第一とし、総合的かつ効果的に支援し、地域活動の取り組みも、より充実していこうと思えます。

## 患者を支える家族の役割

患者様が入院生活や在宅生活を行っていくうえで、つぎの三つの家族の役割が円滑に働いていることが必要だと考えられています。

- ① 「観察者」・・・患者の健康状態、気持ち、食事、排泄、活動を把握して、患者の状態の変化を見守る。
  - ② 「管理者」・・・患者の心身の状態に応じて医療機関・福祉機関などに相談する、さまざまな制度の活用との交渉や申請にあたる。
  - ③ 「介護者」・・・患者の身体機能や気持ちを把握し、必要なケアを行う。
- （渡辺ら、2000）

これらを十分に機能させるため、ふたつのポイントがあると思います。それは『情報』と『三つの役割を分担すること』です。様々な情報をご家族同士または職員と互いに共有し合うことや、誰がどの役割をどのように担うのか現実的な協力的体制づくり等が望まれます。

“他人と話をするよりも、家族と話をしたほうが脳は活性化する”本誌の先月号に掲載された今村理事長の記事です。患者を支える家族の役割の大切さは科学的にも認められているのだとあらためて実感いたしました。また、職員として、患者のみならず個々のご家族に合った支援の重要性を再認識いたしました。

最後にご案内です。当院では「家族会」が定期的に開催されており、ご家族や患者の皆様にとって有益な企画を実施しています。日時や催し物の内容については、適宜院内に掲示いたします。どうぞふるってご参加下さい。

# 嚥下障害と胃瘻 (Gastrostomy)

食物や水分などをうまく飲み込めない障害、つまり嚥下（えんげ）障害は、脳卒中をはじめ、口の中やノド、食道の病気や手術などの、さまざまな原因で起こります。単に物が飲み込めないもの（嚥下困難）から、水や食物が気管内に流入するもの（誤嚥…ごえん）まで障害の程度も多様です。物が飲み込めないだけでも、栄養上の大きな問題にもなります。さらに誤嚥が起こると、気管支炎や肺炎を起こしますし、場合によっては、窒息して生命の危機にさらされることもあります。

一般に脳や神経の障害によるものはその原因を治すことは難しいため、造影剤を食物に混ぜ、レントゲンで嚥下の様子を観察し（嚥下造影検査）、飲み込みやすい食物の形態や誤嚥を起こさない姿勢を検討します。その結果からとろみ付きの食事やノドのアイスマッサージ、姿勢のコントロールを行い、かなり改善する例もあります。

しかし、嚥下のリハビリのみでは、必要なカロリーや水分を十分にとれない人もおり、鼻から胃へチューブを留置（経鼻経管栄養といいます）する方法が選択されます。常にのどに不快感が残り、また見た目も悪く、チューブの交換にも手間がかかります。誤ってチューブを引き抜くことにより重大な誤嚥を引き起こすこともあります。

そこで、より安全かつ簡単な操作で栄養を送る方法として、腹壁から胃に穴をあけ、そこから直接、外部からチューブをつないで胃に栄養を送る「胃瘻（いろいろ）造設」が広く行われるようになってきたのです。

その方法ですが、まず鎮静剤を点滴より投与したあとに胃内視鏡

（胃カメラ）を挿入し、胃内を十分に観察後に胃瘻をつくる場所を決めます。（胃の炎症が強かったりすると、できないこともあります）しばらくは胃炎の治療が優先されます。

腹壁側（外部）から針を刺し、この針穴を通してボタンで腹壁と胃壁をはさみこみます。（はさみ込む種類、方法によりバルーン型、バンパー型に分けられます）これで、水分もカロリーも十分に摂取でき、さらには、嚥下訓練などで、口から食べられるものは、その食感や味覚を楽しむこともできます。

術後は、入浴も可能ですし、その後の訓練により食べられるようになった方はチューブを抜くことにより平均して2〜5日程度で、その傷は閉じてしまいます。

私の印象としては、特にこの数年は、脳卒中をおこしてから1ヶ月以内の早い時期につくられることが多くなった印象があります。そして胃瘻造設後のリハビリ（嚥下訓練）により経口摂食できるようになった患者さんも比較的多いことも事実です。つまり造設の適応、時期については、胃瘻をつくることで患者さんにどんなメリットがあるか十分に検討した上で判断すべきだと考えます。