

経口摂取移行への取り組み

～本人の思いの尊重とそれを実現する
計画性の必要性～

社会福祉法人 大須賀苑
特別養護老人ホーム おおすか苑
薩田広美

社会法人 大須賀苑 特別養護老人ホーム おおすか苑 概要

<法人基本理念>
利用者一人一人がその人らしく自立した生活をいとなむことができるよう
に支えることを目指す。
<事業内容>
従来型:平成4年5月開苑 定員50名
ユニット型:平成15年10月増設 定員30名



<S氏紹介>

- S氏(男性)81歳 要介護5
- 入所日:平成21年4月9日
- 経鼻経腸栄養
L3:1100Kcal+白湯300ml
入所当初、チューブ自己抜去頻回にあり、チューブ固定方法・位置等検討し少なくなった。
- 毎日15時おやつ摂取(ゼリー・プリン・ヨーグルト)

<取り組んだ課題>

経管で栄養を摂っているS氏が経管栄養中
チューブを自己抜去してしまった。そして
『もうやりたくない』と言われた。

- 職員間で話し合う(介護・看護・管理栄養士)
- おやつは口から食べている
 - 経管でも経口でも誤嚥性肺炎を起こす可能性がある
 - 今まで、経管栄養中の自己抜去はなかった
 - 経管チューブが苦痛なのではないか

経口摂取に移行してみよう

<具体的な取り組み>

平成22年2月2日:S氏の家族と話し合う
『本当は口から食べて欲しいと思っている』という返答がある
平成22年2月3日～水のみテスト実施する
医師の指示を受ける
職員間でのカンファレンス
計画立案

- 3月9日 朝・夕は経管栄養
昼:ブレンダー食 半分量
主食と梅肉ソースにすこしむせる
「すっぱい」と問うと頷く
お茶に手を伸ばす
食事時間:40分 1時間で疲労感みられる
- 3月11日 食事直前にリクライニングへ移乗
少しむせはあるが、咳払いをする
昼食全量提供してみよう

3月12日 昼食全量にする 20分で7割摂取器に手を伸ばされる
「食べられていいですね」
S氏「本当はいかんだけんね」

3月19日 昼のみ経口開始し10日経過
摂取状態良好、発熱・体重減少なし
経口摂取回数の増加可能と考える
チューブ挿入に対し、「やりたくない」との訴えもあり毎日挿入・抜去を繰り返す現状は苦痛だろう
→3月22日から3食経口摂取へ切り替えよう

3月22日 本日より3食経口摂取開始する
朝食9割、昼食7割、夕食10割摂取される
夕食時、「おいしいよ」と返される

3月23日 主食の形態に職員によって差があったため統一する
フードプロセッサーで40秒とする

3月24日 昼食時、スプーンを持ち口元まで運ぶ

3月25日 昼食時、お椀やスプーンを持つ



3月26日 主食の食感が嫌いなようだ
主食をフードプロセッサーで30秒に変更する

3月27日
以降

- ・ ご飯終わりました→「ごちそうさま」
- ・ お腹いっぱい？→「そうだな」
- ・ 食後のプリンに「甘くておいしい」
- ・ かぼちゃは好き？→「煮るといいだよ」
- ・ 汁物には口の開き悪く、青物は苦手なようで咀嚼も少なく、食の好みが見られる




3月31日	昼食時、なかなか開眼されず、13時すぎ遅めの食事にするが口の開きも悪く疲労感あり
4月2日	最近、食べる事に疲れてきた？→「そんな事もないよ」 今日はあまり食べたくない？→頷く
4月6日	主食に桜でんぶをかけると口の開きが良くなる

4月7日	夕食の食べが悪くなってきた為、話し合いをする <ul style="list-style-type: none"> • 食事の間隔が短い事が影響していると考え、夕食の時間を18時からにする • 1日3回の離床と1回の離床時間が長くなり疲れると考え、夕食を居室配膳にする • フードプロフェッサーのかけ方で、全量30秒と半分15秒を2回にかけるとの違いがあった • 2回に分けてかける事で均等な形態での提供にする • 1週間実施し評価する
------	--

4月9日～	3食とも食べられるという日が無い 1食が7割、他2食は1～3割 発語減少、表情にも疲れが見て取れる
4月11日	数口ずつしか食べられず3割以下の摂取 口の中にためてしまうが、プリンやゼリーは食べていた
4月12日	朝食時、食事進まないが談笑される 人参です→「嫌い」とはっきり返される お酒は飲まれましたか？→「飲んだ」

4月15日	居室配膳の効果を話し合う <ul style="list-style-type: none"> • 夕食を居室配膳にしたが効果がなかった • パン粥の食べは良い為、朝夕はパン粥に変更する • フードプロフェッサーをかけることにより、やはり糊状になってしまうため、主食はそのまま粥で提供してみる • カロリーと水分を補う為に、メイバランスで捕食する • 何味が飲みやすいか検討した • 職員によって介助の方法が違った為、統一できるよう話し合う
-------	---

4月17日	咀嚼せず、口の中にためてしまう 飲み込みに時間かかり、むせる 食事開始すぐにスプーンを噛んでしまう 食事中、上歯入れ歯がはずれやすい
4月18日	朝食・夕食、覚醒せず 昼食時は覚醒しているが口の開きも悪く口の中にためてしまう
4月19日	朝食、入れ歯接着剤を使用する 咀嚼しようとして、口の中にためてしまう

 <h2>結果</h2> <p>3月9日から経口摂取へ移行できるよう、職員間でどうすれば食べられるか話し合い、食事形態・時間などの工夫をしてきたが体重減少が顕著にみられたため、 4月19日夕食より経管栄養に戻る事になった。</p>
--

考察

- 経口摂取移行にあたっての計画が不十分だった
- S氏食事摂取状態が良かったがゆえに、計画を早めてしまった
- 具体的な評価の下に計画の見直しがされなかった
- 経口移行食のメニューとして適切なものか検討していなかった
- 記録の仕方、情報共有ができていなかった

- 食事介助の統一がされなかったことがS氏に対しストレスを与えてしまった
- S氏の嗜好、食事パターンを把握していない
- 職員の経口摂取に対する思いが強かった
- S氏の変化に気づいていたが、食べてもらうことに固執してしまった

食事中の変化

食べられた時

- 言葉数が多くなった
- 表情が豊かになった
- 咀嚼・嚥下がスムーズ
- コップや器に手を伸ばす
- スプーンを持ち口に運ぶ動作が見られた
- 食事を30分以内で摂取できていた

食べられなくなった時

- 眉間にしわが寄る
- 咀嚼回数が減る
- 口に溜め込むことが多くなる
- スプーンを噛んでしまう
- 介助の手を押し戻す
- 食事時間が長くなった

今後の課題

- 開始前の綿密な計画を立てる
- 必要な情報の記録の仕方を統一する
- 以前の食生活の情報を得る
- 食事介助の統一を図る
- 経口摂取移行中のメニューの検討
- 毎日の食事摂取状況の評価をする
嗜好・形態・量・時間が適切か
- 職員間・他職種との連携と情報共有する
- 変化があった時点で状態を分析をする

ご清聴ありがとうございました

