「もっと旨いもん食いたい」の実現に向けて

～多職種連携による食事の楽しみへの追求～

社会福祉法人慶成会　特別養護老人ホームグリーンヒルズ東山
介護リーダー：渡邊清
言語聴覚士：森脇円

1. 施設紹介

保育園併設

～子供とのふれあい・働く職員のサポート～

2. 入居者情報

・A様　80歳（H28年7月の段階で）　男性　要介護5

・主病名：アルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群、小脳梗塞後遺症
　左大腿骨頚部骨折術後（H24年）、逆流性食道炎、便秘症

・ADL（H25年10月時）

起居及び移動：一部介助（車椅子自操、立位可能も不安定、座位傾きあり）

食事：一部介助（米飯・常食、嚥下障害ありトロミ使用）

排泄：一部介助（リハパン使用、日中失禁なし、時折オムツ外しあり）

入浴：一部介助（個浴使用、症状により立位とれない日はシャワー浴）

その他：

暴言、暴力行為あり対応が困難だったことあり精神科受診し内服調整中

身長160㎝・体重51kg・BMI19.9

・ADL（H28年7月時）

起居及び移動：全介助（リクライニング車椅子使用、移乗時リフター使用、
　エアーマット使用、体位交換実施、座位傾きあり）

食事：全介助（嚥下障害ありゼリー食メイン、角度指定あり）

排泄：全介助（オムツ使用、ご本人に合せたパット交換、排便コントロール中）

入浴：全介助（個浴でリフター使用、職員2名で対応）

その他：

全身のピクツキみられるようになり内服にてコントロール

暴言・暴力等は落ち着かれほとんどないが会話中に感情的になることあり

身長160㎝・体重52.7kg・BMI20.6

3. 取り組みのきっかけ

（平成26年9月～平成28年8月）

CWがA様の食事状況の変化をキャッチ
（粥・やわらか食提供）

↓

STが食事状態を評価（初回評価）

↓

評価に基づき様々な取り組みを実施

↓

関係職種で現状の共有→評価・検討

↓

再度評価に基づき様々な取り組みを実施

4. 具体的な評価と取り組み

1）体の状態を知る

①頚部周辺の筋緊張が高い→座位がリラックスできていないのでは？
- 座位調整（車椅子の変更、食事時の角度指定）
- リハビリの実施（リラクセーション、関節可動域訓練）

②傾眠がち→生活リズムは？内服の状況は？
- 外気浴の実施（気分転換、刺激入れ）
- 内服の検討、調整（医師の診察のもと）

③体のピクつき
- 状態観察と内服調整

2）食べる、飲む機能は？

①義歯無し、残歯少なくやわらか食をしっかり噛んで飲めていない
- 現状ではやわらか食を食べるのは無理がないか？
- どのような形態が得意で何が不得意？

②喉にいつも食事が残っている様子
- 水分のトロミ量が多すぎてべた付いているのでは？
- やわらか食ではしっかり食塊にできていないのでは？
- 介助方法は・観察ポイントは？

③食事以外の時間でも常に喉元がゴロゴロしている、唾液でむせている
- 口腔内は清潔？
- 臥床時の姿勢は？誤嚥しやすい姿勢になっていないか？
- 精神科薬の影響は？

3）食事に集中できていない（集中できる環境づくり）

①食事中に話をしてしまい止まらない
- 不安などを訴える事もあり、ご本人が安心できる関わりは？

②気になることがあるのかキョロキョロしたり何もない所を見たりすることがあり
- 集中できる環境にするには・・・

③食事を拒否することがある（口を開けない、吐き出す）
- ご本人の嗜好は？
- 反応が良くなるような声掛けはあるか？

ご家族の協力：
嗜好品をご持参頂けないか
ご家族からの情報：
昔のA様はどんな方だった？

④傾眠が強く食事が進まないことがある
- 生活リズムは？夜間は眠れている？
- 精神科薬の影響は？

5. 経過

1）体の状態に対して

①座位調整を行いご本人に適した食事姿勢、ベッド上の臥位を検討
- 個人の判断で角度を変えてしまったり姿勢の崩れを気に出来ない職員もいた
- どうしたら決まったことを統一して行っていけるか
- 口腔ケアの徹底（誤嚥性肺炎を起こしにくい口内環境作り）

②傾眠に対して
- 関わりを増やしご本人様の感じていること等少しでも理解できないか
- 医師への相談（精神科薬の減量・パーキンソン症状に対する薬の処方）

2）食べる・飲む機能に対して

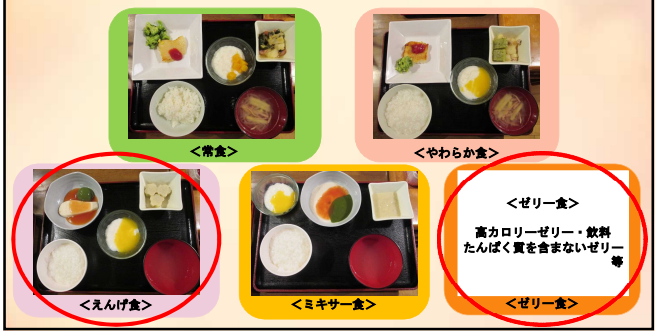
①ご本人の現状に適した食事・水分形態の提供
- ミキサー系は口内で広がってしまう、食品により形状にばらつきが出やすいことから ムセ、残留につながりやすい（評価）
- まとまりがあり舌と上あごの弱い力で潰せて送り込めるものに変更

ムセを完全にはなくせないが出来るだけむせないで食べて頂きたい

②むせにくい介助方法の検討
- 食事姿勢、一口量、交互嚥下、追加嚥下、トロミ量（つけすぎない適量）、さじの大きさ

③ご本人が好む・反応が比較的良い飲食物の検討
- おかずは拒否があることも…何がお好きかな？？
- 甘い物なら割と開口が良い
- 栄養やカロリーも気になる…

＜当施設での状態に応じた5段階の食事形態＞



3)食事環境の調整

① 集中できる環境作り

・テレビを消し優しい音楽をかけるようにした(優しすぎてウトウト？)

②食事中の会話の工夫(安心できる関係づくり)

・家人からご本人がお元気だったころのお話を聞き会話のきっかけとした

③A様の食事介助に職員が集中できる業務調整

・周囲の状況に左右され観察不十分、タイミングを外して眠ってしまわれる…等の状況を改善

・1対1が徹底できることでできるだけ食事形態を下げないで頑張って食べて頂きたい

6. A様食事形態の推移と状態の変化

平成25年6月	米飯(麺○・パン○)・普通食
平成26年7月	米飯(麺×・パン○)・普通食
9月	**粥**・**やわらか食**・おやつ普通
平成27年7月	粥・**えんげ食**・**おやつ柔らか**・**水分お茶ゼリー**
9月	**ソフティア粥**・えんげ食・おやつ柔らか・お茶ゼリー
9月	ソフティア粥・**ミキサー食**お試し
9月	**ゼリー食**(高カロリーゼリー2本600kal／1日)・おやつ柔らか・**水分トロミ**
9月	ゼリー食(高カロリーゼリー**3本900kal**／1日)・おやつ柔らか・水分トロミ
10月	ゼリー食(3本)＋**昼のみえんげ食1品**・おやつ柔らか・水分トロミ
10月	ゼリー食(3本)＋昼のみえんげ食**2品**・おやつ柔らか・水分トロミ
12月	上記＋**味噌汁(トロミ)**
平成28年1月	ゼリー食(3本)・昼のみ**えんげ食1品**・おやつ柔らか・水分・味噌汁
7月	内容は同様で**夕食を早出し**に変更
7月	内容同様・夕食早出しで**おやつをえんげに変更**
8月	誤嚥性肺炎発症・転院のため退所

何なら上手においしく食べられる？

▲傾眠・ムセ▲

覚醒状態が悪い…
▲精神科薬調整▲

刺激：甘いもの

食事姿勢の検討

「もっと旨いもん無いのか？」

◎奥様の一言◎

7.「主人はゼリーしか、もう食べられないのですか？」

平成27年10月：

奥様より「主人はもうこのゼリーしか食べられないの？お昼にいい匂いがする中、きっと主人も皆さんと同じ物食べたいと思っていると思う…。」

もともと誤嚥性肺炎のリスクも高い人で、今安定しているのだからあえてリスクを冒さなくてもいいのでは？？

自分も今の状態ならまたご飯が食べられると思っていた！ご家族の理解があるのなら是非挑戦したい。

A様の喜ぶ顔が見たい！最近嬉しそうにしてくれる様子を見て自分も嬉しいと思う！

介助するの怖いな…。

8. やってみよう！

＜平成27年10月7日＞
高カロリーゼリー３本
＋
副菜１品（えんげ）

→

＜10月21日＞
高カロリーゼリー3本
＋
副菜2品（えんげ）

→

＜10月27日＞
傾眠強くなる
状態変化のため副菜中止

→

＜12月29日＞
少しでも食事らしく
味噌汁の提供開始

↓

＜平成28年1月20日＞
昼のみ副菜1品
付加再開

←

＜2月＞
副菜継続していい？
便の性状が…

←

＜4月25日＞
食を楽しんで
いただきたい！
メニュー選択

←

＜5月＞
鯛のたたき丼
オムライス
鮭のクリームソース
鯛のみぞれ煮

食を楽しむために…

＜目的＞

A様が食べる事を楽しめるものを提供できる

＜方法＞

・1ヶ月の中で職員側よりご本人が喜びそうなメニューを選択。食事連絡票にて管理栄養士に伝える。

・提供回数は最高週1回まで(必ず毎週提供するということではない)。

・体調不良の際には遅くとも提供日当日の朝一番のキャンセルまでであれば有効(請求なし)。それ以降はご家族負担となる(請求あり)。

食を楽しむために…

＜内容＞

・基本の食事は朝昼夕とも高カロリーゼリー

・付加する昼食の形状はえんげ食。昼食が出る際には昼の高カロリーゼリーは半量。

・付加される食事の差額は54円(1回)でご家族が負担する。

＜中断・中止基準＞

・食事を提供する際に今までと違うムセ込や窒息等が起きた場合。

・食事提供によりバイタルサインに変化が見られ始めた場合。

・食事提供により明らかにごろつきやムセが増えた場合。

・普段の様子に変化が見られた場合(傾眠が強くなる、食事を食べないなど)。

9. 成果①（ご本人の変化）

いつになったら
ご飯になるだ！！

「美味しい？」
→「まずかないよ！」

精進汁が出た時
→「何これ？」

「満腹？まだ食べられる？」
→満腹だなぁ

「ご自分で2枚目って言いました？」
→「じゃあ3枚目か？」
→「2枚目で有名ですよ」

★「またこういうの買ってきてほしい？」
→「そりゃほしいさ～」

「お前どこ行ってただぁ～！？」

珍しい赤出汁が出た時
→「もう無いの？」

「飯ほしいや～」→「お腹すいたの？」
お金のかからないもの、有り合わせでご飯を作る
ことも自分には出来ないからという内容の話あり
「もう俺も年寄りだからな」と笑われる

9. 成果②

（状態変化はあれど体重が減り続けることなく推移できた）

やわらか→えんげへ

色々変更

平成	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
25年											56.9	55.2 ↘
26年	53.7 ↘	52.4 ↘	53.3 ↗	53.8 ↗	54.6 ↗	56.2 ↗	55.6 ↘	56.3 ↗	55.0 ↘	52.2 ↘	52.4 ↗	52.1 ↘
27年	51.4 ↘	51.8 ↗	50.7 ↘	50.1 ↘	50.1 →	49.1 ↘	48.5 ↘	46.0 ↘	46.0 →	43.4 ↘	46.6 ↗	47.1 ↗
28年	48.1 ↗	49.2 ↗	50.2 ↗	52.0 ↗	51.2 ↘	52.1 ↗	52.7 ↗	53.5 ↗				

お楽しみ食開始

ゼリー食へ変更

えんげ食1品付加

9. 成果②（ご家族との関係の深まり）

＜ご家族のA様への関わり＞
- 通常の面会
- 嗜好品の購入と持参
- 季節に合わせた衣料品の購入と持参
- 家人による散髪（定期的に）
- 「最近主人の様子はどうですか？」
  →「お変わりありませんよ」

＜変化が見られた部分＞
- 「この間お食事の時に…」
  →食事をきっかけに職員からご家族への言葉かけが増えた
- 嗜好品の購入と持参
  （ご家族が職員からの情報を得た上でA様を思って選ぶことが増えた）
- 「最近主人の様子はどうですか？」
  →記録・申し送りの充実化

9. 成果③（職員の意識の変化、多職種との連携強化）

CW
体格もよく身体介護が大変な方
暴言・暴力があり大変な方
食事介助が必要な方
オムツ交換が必要な方

NS
食事でムセがあって危ない方
精神科にかかっている方

大切な人

栄養
食事に配慮が必要な方
コミュニケーション
とれるのかな？

リハビリ
OT：姿勢の調整が必要な方
ST：嚥下障害があり様々な配慮が
必要な方

10. 課題となったこと

①排便コントロール（管理栄養士・看護との連携）
- ゼリー食となってから泥状便が続くように…薬等に頼らず何とかしたいが…
  →他社製品の試供、乳酸菌粉末の試供、内服コントロール

②方向性のすり合わせ（他部門・ユニット内）
- 精神科薬の調整
  →精神科薬が残っていて傾眠に繋がっているのでは？
- 食事形態、食の楽しみへの追求について
- 一人の人の為だけに業務を変えるって・・・

8. A様からの学び

ご家族の思い

良く見てくれたここで
最期までみてほしい

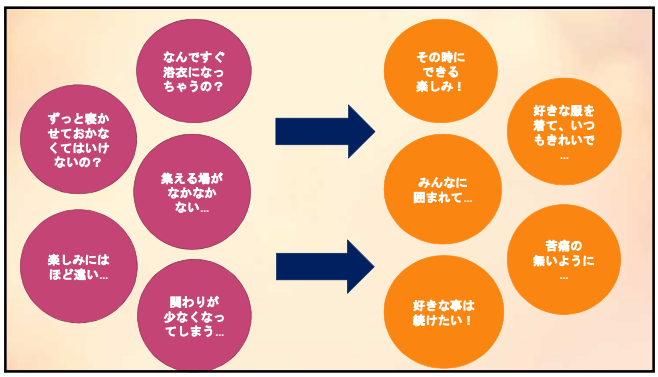
医療が常にある所で
少しでも長く生きて
いてほしい

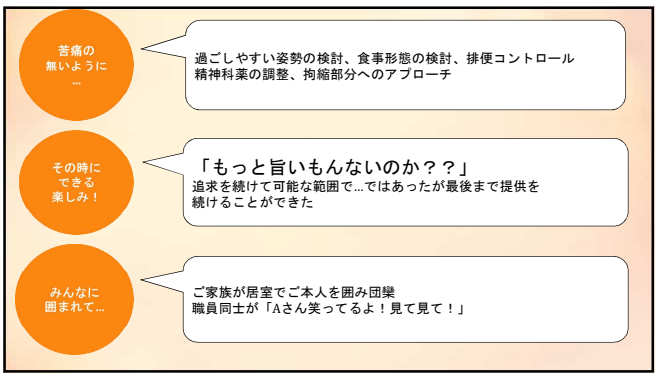
職員の思い

私共で是非最期まで看させていただきたかった

ターミナルケアって改めて何だろう？

今までお看取りした方々への関わりは
十分だっただろうか？？


なんですぐ浴衣になっちゃうの？
ずっと寝かせておかなくてはいけないの？
集える場がなかなかない…
楽しみにはほど遠い…
関わりが少なくなってしまう…
その時にできる楽しみ！
みんなに囲まれて…
好きな事は続けたい！
好きな服を着て、いつもきれいで…
苦痛の無いように…


苦痛の無いように…
過ごしやすい姿勢の検討、食事形態の検討、排便コントロール
精神科薬の調整、拘縮部分へのアプローチ
その時にできる楽しみ！
「もっと旨いもんないのか？？」
追求を続けて可能な範囲で…ではあったが最後まで提供を
続けることができた
みんなに囲まれて…
ご家族が居室でご本人を囲み団欒
職員同士が「Aさん笑ってるよ！見て見て！」

ご清聴
ありがとう
ございました