

食べることへの興味を回復し、心身ともに元気になった症例

『生きるために食べる』から『食べることが楽しみ』になるように

社会福祉法人 大東福祉会
大東デイサービスセンター やわらぎ

取り組んだこと


- 嚥下機能が低下してペースト食摂取になったSさんが、徐々に食欲低下し、全身的な機能低下を起こしてしまった。
- 何とかして食欲を取り戻し、元気なSさんになってほしいと食事への工夫や他職種、他居宅サービスとの連携を図った。

Sさんプロフィール

専業農家
若いときから慢性関節リウマチ(多関節に痛みがある)
H14年 脳梗塞発病 左半身麻痺となる。杖歩行にて 入浴以外は身辺自立していた。
H15年 デイサービス利用開始
H20年 脳梗塞再発
H21年 リウマチの悪化と高血圧で入院 以後 移動は車椅子
H22年12月 腎不全、心不全、誤嚥性肺炎で入院
退院時: 移動は車椅子 尿意、便意あり トイレ動作は介助が必要 トイレ移乗は自立、食事動作自立 その他の生活動作はほぼ全介助
H23年3月 デイサービス利用再開


病院退院時の指示

: 病院にて担当者会議を行い確認する。

- 食事姿勢**

 - 体幹角度: 70°
 - 食形態: すべてペースト
 - 食事法: K-スプーンにて自己摂取
 - 水分: 3%のトロミ
- 食べるときの約束**
 - 一口が多くなりすぎない
 - 一口ずつ必ず飲み込む
 - お茶もスプーンですくう
 - 時々しっかり声を出してガラガラ声でないことを確認
 - 声が出ないときは咳払いをする

Sさんも充分理解、納得された

<h4>退院直後Sさんの様子 (食事以外のADL)</h4> <ul style="list-style-type: none"> 施設内移動で短距離は車椅子で自立 入浴は機械浴で全介助 立位は手摺を使用し軽介助 ベット⇄車椅子の移乗は軽介助 トイレでの排泄動作は介助 口腔ケアは介助 排便のコントロールのために一日おきに下剤を服用 心不全、腎不全などの投薬治療は継続 	<h4>退院後のSさんの生活</h4> <ul style="list-style-type: none"> 4回/週 デイサービス利用 2回/週 訪問介護利用 (デイサービス、ショートステイがない日) 数日/月 ショートステイ利用 <p>Sさんの家業は専業農家で一年中農繁期介護者は日中畑仕事に追われている。</p>
--	--

<h4>デイサービスでの対応【食形態】</h4> <ul style="list-style-type: none"> 水分も食事も振り落として落ちる程度のペースト(ミキサー食)にて提供した 	<h4>デイサービスでの対応【栄養】</h4> <p>栄養補助食品の検討</p> <p>ミキサー食では栄養が足りなくなる恐れある為</p>
---	---

デイサービスでの対応【食事前】

- ・嚥下機能向上のための体操を行なう
大きめの綿棒を上顎に押し付ける。バタカラ体操など
- ・水分、食事の提供時は食事の約束
を読み上げてもらい、痰の絡みはないか
声が出るかなどチェックした
- ・食事や水分摂取時は
必ずリクライニング椅子
に移乗した



リクライニング
椅子

デイサービスでの対応【食後】

食後→口腔ケアを実施
(当デイではほぼ全員に食後の口腔ケアを実施している。)

経過 平成23年3月から4月

ペースト食の提供→昼食500Kcal
2週経過後
Sさん：「ポタポタの食事ではおなかが張る。減らして欲しい」→昼食350Kcal
食間に栄養補助食品（プリン状をクラッシュ）

経過 平成23年5月

食事は摂れているが、食後の嘔吐や排泄前後の嘔吐
がたびたびある。→受診・検査
*胃の状態、心機能に異常なし

経過 平成23年6月から7月

血圧の低下、食欲低下が目立つ 食事への不満を漏らす
栄養補助食品も摂れない日も出てきた
水分摂取も不足し、排便コントロールもうまくいかない
嘔吐、嘔気もたびたびあり
→クラッシュゼリー状のイオン飲料を飲んでいただく

経過 平成23年8月

さらに・・・	ケアマネから 医師に連絡	医師の指示
血圧・食事量・水分量低下 皮膚状態の悪化 排便コントロール悪化	→	・利尿剤の服用中止 ・排便コントロールのため の訪問看護介入 ・栄養剤の処方

経過 平成23年9月

ペースト食、ゼリー状のものすべて拒否



栄養剤とイオン飲料は細かくクラッシュした
氷で少量ずつ何度も取っていただくようにした

栄養剤とイオン飲料で何とか命を
繋いでいる状態
Sさんも生きる気力が無くなりかけて
いた

9月のケア会議



どうしたら召し上がれるようになるか

このままでは生命さえ危険!!
Sさんが召し上がりたいものを提供したい

誤嚥も心配



常食を目の前ですりつぶしてみたら
食べてもらえるかも……

早速ご家族に相談すりつぶし食を
試してみることになった

常食の配膳をみて Sさん



Sさんの目の前で
すりつぶして提供する

全量摂取!





* 当時写真を
撮ってなかつ
たので最近
再現しました

経過 平成23年10月

食事量増やして欲しいと希望される
350Kcal→400Kcal
低血圧改善し、離床時間が増える
水分量摂取はまだ少なく、便秘気味
→訪問看護介入を2回/週に変更

経過 平成23年11月

食事量増やして欲しいと希望される
400Kcal→500Kcal
食事が安定して取れる→活動量UP
* Sさんの食欲に追いつかないため目の前でブレンダーでみ
じん食にする提供方法に変更する



経過 平成23年12月

リクライニング車椅子→スタンダード車椅子に変更
12月末 食事量増やして欲しいと希望される
500Kcal→550Kcal

経過 平成24年1月

あらかじめ厨房にてみじん食にした状態でも全
量摂取できる
皮膚状態、排便コントロール良好
活動量向上し、連続120m自走できる

経過 平成24年2月


病院での栄養剤処方が打ち切りになる
Sさん：『ゼリーより芋が食べたい。』→
ふかし芋、スイートポテトにして食べていただく

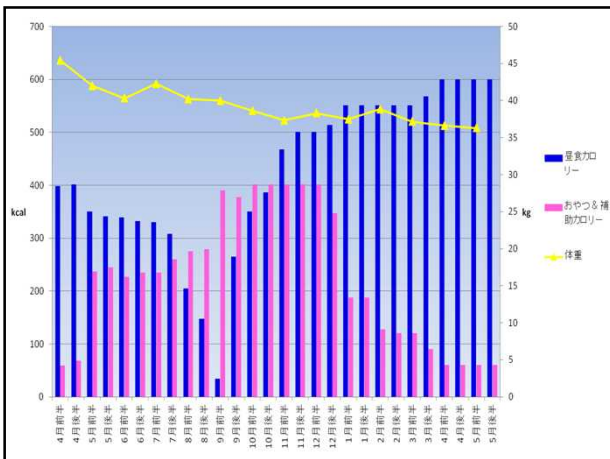
経過 平成24年3月

昼食（主食）を増やして欲しいと希望
550Kcal→600Kcal
おやつはゼリー等にする

現在のSさんの様子

食欲が向上し、『お昼ご飯が楽しみ！』と
仰っている。
ただ・・・量が増えたので急いで召し上がり
がち・・・、ゆっくり食べていただくように声掛けを
している。
行動範囲が広くなり、施設内を自由に移動さ
れている。





この事例を通して学んだこと

- ◆ 安全な食事の提供と同時に、『食べたくなる、目で見ておいしい食事』の提供が大変重要
- ◆ 食欲の低下は、排便のコントロールや基礎疾患治療とも密接に関係しており、そのバランスのどこが崩れても悪循環に陥りやすい
- ◆ ご家族を始め、医療と介護との連携が栄養ケアマネジメントにおいても大変重要
- ◆ 今まで:月に1回の体重測定・食事摂取量のチェック
浮腫を起こしやすい疾患→
 単純に体重の増減だけでは、栄養状態が把握しにくい
 摂取カロリー、浮腫の状態(決まった部位の周径の計測)など客観的なデータの記録が必要では？

今後の課題

- ◆ Sさん:ご家族に最近の分析結果を伝える
 →6月から栄養補助食品
 咀嚼力など口腔機能を高める食事の検討
 誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの継続
 ご家族や他サービスと連携し、Sさんのこれからを支援していきたい。
- ◆ 浮腫を起こしやすい疾患のある方については体重測定だけでなく、周径や浮腫の状態の記録も残す
- ◆ 職員研修を行い、嚥下障害への理解や食事介助法のスキルアップを図るとともに、利用者様やご家族にも嚥下や口腔ケア、栄養摂取についての情報を発信していきたい

最後に

利用者の皆様が食事を
おいしく召し上がられるよう
努力して行きたいと思
います。

ご清聴ありがとうございました。

大東デイサービス
センター やわらぎ

