

食べられるって素晴らしい！

～経口維持加算がもたらした相乗効果～

社会福祉法人 函委会
特別養護老人ホーム 葦山・ぶなの森
管理栄養士 三橋・稲葉

はじめに

- 平成27年度より経口維持加算の取り組みを開始しました。その中で改善が見られた事例と、多職種連携に関して起こった変化を紹介します。
- なお、本発表にあたり、本人・家族の同意を得ています。

発表内容

1. 施設紹介
2. 経口維持加算の流れ
3. 事例紹介
4. 取り組みの成果
5. 施設内勉強会の実施
6. まとめ

1.施設紹介

施設概要

- 平成21年6月伊豆の国市葦山に開設。
- 全室個室のユニット型施設。
- 特養 70床
ショートステイ 10床
デイサービス 定員25名
訪問介護
居宅介護支援事業所
配食サービス（伊豆の国市委託事業）



1. 施設紹介

利用者状況

- 男女比 女性58名 男性12名 計70名
- 平均年齢 87歳3カ月
- 平均介護度 4.2

2. 経口維持加算の流れ

- 1、対象者の抽出 水飲みテスト・反復嚥下テスト
- 2、医師による指示書の作成
- 3、経口維持計画書の作成
- 4、ご家族の同意
- 5、算定開始
月一回以上の多職種による食事の観察及び会議の実施

* 現在、経口維持加算の対象の方は27名です。

3.事例紹介

S様について

- 性別 男性
- 年齢 82歳
- 要介護度 要介護5
- 既往歴 H11、脳梗塞にて右半身麻痺、H17、心筋梗塞
H26、心不全、肺炎、尿路感染（尿道カテーテル留置）
糖尿病

3.事例紹介

S様について

- 生活歴 若い頃、板前をしており、食にこだわりがある。
ふくよかな体型。
性格はおしゃべりでひょうきん。
- 入所経緯 デイとショートを利用しながら在宅生活を送っていたがH26.8 心不全による入院を経て老健へ入所。初めは喫食良好であったがH27.6 に熱発してから活気がなくなり、喫食量が不良となり、体重減少が著名であった。（5カ月で－10kg）
H27.9 入所となる。

3. 事例紹介

【入所時の様子】

- ・ 活気がない
- ・ 右麻痺があり、拘縮が強い
- ・ 臀部の剥離あり。

【食事形態】

- ・ DM1300kcal
- ・ 全粥・粗刻み
- ・ 汁とろみ



3. 事例紹介

【課題点】

- 1、臀部の傷が痛くて食事の間座ってられない
- 2、上肢がうまく使えない
- 3、むせや痰がらみがあり吸引が必要
- 4、食事に対する拒否も見られる



3.事例紹介

【入所から2カ月後の様子】

食事摂取量が半分以下となり、体重減少がさらに進んだ。
(2カ月で－5kg)
臀部の剥離が悪化し、褥瘡になる

【H27.11月】 経口維持加算の取り組み開始

3.事例紹介

【取り組み内容】

- ・ 栄養確保のため、食事量1/2にし、エブリッチゼリー（1/3パック）を毎食付加

- 1パック（220g）に
- エネルギー・・・350kcal
 - たんぱく質・・・12.1g
 - 亜鉛・・・0.8mg
 - カルシウム・・・206mg
 - 食物繊維・・・1.1g



3.事例紹介

【取り組み内容】

- ・褥瘡の処置
- ・痰がらみ軽減のため食事前の吸引と口腔ケアの実施
- ・水分にはとろみを使用
- ・リスパダール（抗精神病薬）の服薬中止
- ・自助食器の使用
- ・ご家族の差入れ

3.事例紹介

【開始後の変化】

食事：甘いものが大好きなS様はエブリッチゼリーは必ず完食された。

1月中旬から徐々に10割食べられる日がでてきた。

2月にはほぼ10割食べられるようになっていた。

痰がらみがなくなり、とろみが必要でなくなった。



3.事例紹介

体重：	入所時	51.4kg	(BMI17.8)	
	開始時	46.2kg	(BMI16.0)	
	開始2カ月後	43.2kg	(BMI14.9)	-8.2kg
	開始半年後	50.8kg	(BMI17.6)	
	開始1年後	52.1kg	(BMI18.0)	+8.9kg
	現在	56.0kg	(BMI19.4)	

3.事例紹介

アルブミン値：	入所時	3.4g/dl
	半年後	3.4g/dl
	1年後	3.4g/dl
	1年3カ月後	3.6g/dl
Hb値：	入所時	11.4g/dl
	1年3カ月後	12.8g/dl
HbA1c値：	入所時	5.2%
	1年3カ月後	5.5%

3.事例紹介

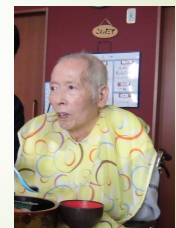
【その他の変化】

- 笑顔が増え、日常的に冗談を言うなど本来のS様に戻った。
- パン粥からパンへ変更。
- 食形態を粗刻みから一口大へ変更。
- エブリッチゼリー中止し、食事を全量にて提供。
- 自助食器使用により、ほぼ自力摂取可能。
- 尿道カテーテル抜去後も自尿が見られ、トイレでの排泄が可能となった。

【H29.1月】 経口維持加算の取り組み終了

3.事例紹介

現在の状況



3.事例紹介

現在の状況



4.特養全体にもたらした効果

・今まで食事に関わりの薄かった職種（機能訓練士、相談員、ケアマネージャー、看護師）が食事に関心を持つようになった。

・どの職種からも気づいたことをすぐに相談しやすくなった。

看取りの〇〇さん、高カロリーゼリー好きじゃないみたいなんですね。（介護職）
パンと高カロリーポタージュはどうか？（栄養士）
試したところ、良く食べられました！（介護職）

白いご飯を残すことが増えてきたよ、見えないのかな・・・（介護職）
色つきの茶碗に変えてみましょうか？（栄養士）

その介助方法だと限界があるので見直したほうがいいのではないですか（介護主任）
食べたい気持ちはあるのに、口が開かないんです（介護職）
別のユニットでらくらくごっくんを使っている方がいるけどこの方にも試してみたら！？（ケアマネ）

〇〇さん、頭部前屈のため、口から食べ物が流れ落ちてきてしまうんです。（介護職）
リクライニング車いすを使用すれば頭の位置が安定するのでは？（機能訓練）
食事姿勢（頭部の角度）に注意してくださいね！（看護師）

5.まとめ

経口維持加算の取り組みにより・・・

- ▶ 利用者様が口から無理なく食べられるようになった。《効果①！》
- ▶ 多職種連携が強くなった。《効果②！》 **相乗効果**
- ▶ これからも利用者様の口から食べる喜びを支援していくため、多職種で意見を出し合いながら関わっていきたい。

ご清聴ありがとうございました。