

食思低下者へのアプローチを通して学んだこと

施設名：沖縄県介護老人保健施設嬉野の園

発表者：具志堅智史

上原晴美 玉城洋子

城間光敬 新垣貴志

宮城智恵子

《はじめに》

今回、私たちは、人間の基本的欲求で、生きていく上で最も重要と言われている食事を摂取するという事について考えてみた。食べるという事は、高齢者にとっても、生きる為の基本的な欲求であると考えられる。しかしその欲求を自ら拒否される原因は何なのか？又、満たされない原因は何なのか？必要としているケアや方針について考えさせられた事例について報告する。

《事例・経過》

K・N様 93歳 要介護4

H17年4月12日 アルツハイマー型認知症の診断を受け、当施設へ入所となる。

2～3週間後より、嘔吐及び発熱の症状があり、諸検査（採血、胸部・腹部レントゲン、心エコー検査）の結果、食道裂孔ヘルニアの診断を受ける。発熱に関しては肺炎も併発され、掛かりつけの医療機関へ入退院を繰り返す。

リハビリ訓練では、週に2回の立ち上り訓練を実施されるも、時々、軽度の眩暈や嘔気症状を訴え、途中で中止することが多かった。また、食事摂取量も少なかった為、家族へ本人の好きな食べ物の差し入れをお願いし、摂取を促した。しかし、徐々にADLの低下とともに、摂取動作も緩慢になり、介助量も増えていった。さらに、摂取後に嘔吐する状態が度々みられるよう

になり、点滴を施行、維持管理を行った。その後、定期採血を行うも特に異常所見もなく、また、極端な体重減少もなく経過する。

H19年4月、入所者のADL状態に合わせ、居室換えにて2階から3階へ転棟となる。

転棟後は、集団体操及びレク活動（塗り絵、手工芸等）に職員付き添いにて参加するも、居眠り状態や見学のみの参加であった。また、食事摂取量を確保する為、再度、栄養士と共に、本人の好きな物・食べやすい物の検討や食事形態の変更、食器を弁当箱に替えるなどを工夫、介助をこころみるも、口をつむぎ、開口せず、強く拒否される状態となった。

H20年3月13日に発熱の為、医療機関へ入院、横紋筋融解症・気管支肺炎疑いの診断を受ける。

入院中、経鼻栄養にて経過観察を行い、退院時、主治医より、経鼻栄養の維持を勧められるが、家族は経口摂取を希望され、経鼻栄養を抜去、同年3月26日に当施設へ4回目の入所となる。

入所後2日目より発熱し、食事も全体重量2～3口のみ摂取であり、脱水予防の為、点滴を開始、経過観察する。同年4月16日に家族面談を行い、栄養状態を維持する為、胃瘻造設について話し合いを行った。経鼻栄養は、管理面のリスクが高い事や、胃瘻であれば、経口での併用摂取も可能であり、本人の負担が少ない事を説明する。その後、家族より、食思低下が続くようであれば、胃瘻造設を要望するも、食べら

れるうちは口から食べさせてほしいとの希望があった。

その後も嘔吐・脱力等の状態は続き、諸検査(採血、胸部・腹部レントゲン、心エコー、心電図検査)を行うも、今回も特に異常所見はなかった。医師と相談し、認知症外来を受診、専門医の指示・助言を仰ぎ、定期薬として処方されているアリセプト錠が中止になり、経過観察することになった。その後、1週間たった頃より、自ら箸を持ち、豆腐・パン・ソーメン・芋・魚等を摂取するようになり、徐々に摂取量も増えてきている。

《結果》

現在では食事に対し、意欲を示すようになり、摂取量が主食 1/2 ~ 全量・副食 1/3 に増えてきている。また、吐気・嘔吐・眩暈の症状及び、居眠りもほとんどみられず、以前に比べ、表情も明るくなり、見学程度であった諸活動も積極性がみられ、習慣化している。さらに、リハビリ面において、体力・筋力・集中力の向上に伴い、歩行訓練では、一部介助にて、平行棒を一往復できる状態になっている。

《終わりに》

今回の事例では、諸検査から食思低下や嘔吐等の原因・要因をみつけることができず、アプローチ(生活リズムの把握・職員との関わり・援助・諸活動)でも、なかなか成果をあげることができなかった。しかし、内服を調整することで自ら摂取する意欲を取り戻し、徐々に、食思向上を図ることができた。そのことから、病状に対しての内服は必要であるが、長期に服用している薬が、現在の状態に必ずしも適しているとは限らず、また、身体状況に影響をおよぼす場合もあるのではないかという事を学んだ。

今後は、一人一人の現在の状態と照らし合わせ、内服の検討・調整を行い、各職種、連携し、専門性を活かしながら、ケアに取り組んでいきたいと思います。