

「ご飯たべたい！」

～ 食べる事から繋がった生活の変化～

施設名 介護老人保健施設 亀の里 ケア部
発表者 (介護職) 比嘉香織、上江洲広美、仲座優也
大嶺みどり、山口恵里、中田健
猫塚一奈、(OT) 小野麻香

<はじめに>

今回の利用者は、入所時誤嚥リスクが高い為、3食経管栄養となっていた。しかし、本人の「もう一度食べたい」の一言から多職種連携し、経口摂取への取り組みを行った。その結果もう一度食べられる楽しみが叶えられ、さらに離床時間の増加、気分不快の訴え軽減が見られた事例を報告する。

<事例紹介>

A 氏、80 代、女性、要介護度 3

<診断名>

- ・誤嚥性肺炎後廃用症候群・鬱病
- ・高血圧・パーキンソン病

S57 年、老年期うつ病と診断される。

H19 年 8 月、誤嚥性肺炎にて胃瘻造設される。

同年 8/31 リハビリ目的にて D 病院入院。11/13 より月～金曜日の昼食のみ言語聴覚士対応のもと直接嚥下訓練にて経口摂取開始となる。

<経過>

H20 年 4/28 亀の里入所。ベッド臥床傾向、抑鬱からくる気分不快訴えあり。当施設は常勤の言語聴覚士がおらず、誤嚥性肺炎を繰り返すリスクが高い為、3食経管栄養となる。

5/12 サービス会議にて本人・家族ともに食事を希望する。2 日後、摂食嚥下機能評価施行。

6/25 嚥下造影施行。リライニング 45°、ミサー・水分 10ml 付きでおやつ摂取可。

6/28 より 15 時、ミサー 150cc 経口摂取開始。7 月頃より摂取後、70分にて 2 時間程リビ観賞。

7/8「昼食を食べたい、毎日同じ物を流されていることが飽きてしまう」と訴える。翌日より一食分の摂取量に近づける為、医師より 150cc 300cc へ増量指示。7/10 より開始。

7/24 より嘔気・胸苦・気分不快あり、途中より経管栄養注入拒否。おやつも残す様になる。

7/30 再評価、医師より経口摂取は、お楽しみ程度と指示。300cc 150cc へ減量。

8 月おやつを食べることを楽しみにしている。体調の良い時は、レクリエーションの参加や歩行練習に積極的になり、会話や笑顔が増えた。

10/22 リライニング 60°、ペースト状おやつ自力摂取可。(見守り) 12/5 昼食のみ常食ミサー・水食開始となる。朝夕は経管栄養継続。

<結果>

3 食経管栄養から昼食のみ経口摂取
活動量の増大
抑鬱傾向の軽減

<考察>

食べる事は栄養補給するだけでなく、五感を使うことにより脳への刺激、心身の活性化、また神経や筋肉を使うことで廃用症候群や重度化などを予防し、全身状態を改善させる効用もあると言われている。

今回の事例では、『食べたい』という希望が本人の中で叶えられた喜び、食欲という基本的欲求が満たされた事によって、歩行練習を行ったり、「散歩

に行きたい」という意欲が出現してきたのではないだろうか。

また、入所当初臥床傾向であったが、離床時間を設定した事で生活リズムが構築され、日中の覚醒レベルが向上した事と、心身の活性化が図られ、活動量の増大に繋がったと考えられる。

さらに、本人と接する機会や会話が増えた事で思考・情動が刺激され抑鬱傾向の軽減が見られたのではないかと考えられる。

<まとめ>

本人の食べたいという訴えから、多職種連携し本人の意思を尊重したケアを行う事ができた。

今後も誤嚥性肺炎を予防しつつ自分でご飯を食べられる楽しみを継続していきたい。

<引用文献> 介護情報誌 Vol.26「ハナさん」