

短 報

介護老人福祉施設における 食事形態の変化とQOLの変化

旭川敬老園*

徳永さとみ・村上 真也
石原 美江・森 繫樹

キーワード 経口摂取 胃嚢 摂食嚥下支援
QOLの変化 多職種連携

はじめに

食事とは栄養を摂取し健康を保つ、欲求を満たす、団らんの時間として楽しむなどが目的、機能としてある。食事一つを取ってもどのような方法で自分らしく食事をするのか、楽しみはどこにあるのか、さらに少しでも健康に過ごし、元気になることの意味までを考える必要がある。

旭川敬老園では、QOLの向上を目標に身体機能の変化に伴った食事動作の支援の工夫を行っているので報告する。

旭川敬老園での摂食状況

現在、旭川敬老園は110名の方が入居されている。年間、約2割の方が亡くなり、入退居をされている。旭川敬老園の方針としてはできる限り最期まで、口から食べる事を支援していきたいと考えており必要な取り組みを行っている。旭川敬老園の平成25年12月1日時点の摂食状況は、経口摂取の方は 90名、胃嚢の方は19名である。

その中でも経口摂取は並食29名、キザミ食37名、ミキサー食24名である。

胃嚢は胃嚢のみ12名、胃嚢を行いながら経口摂取で楽しみとして食事を食べる方3名、胃嚢を行いながら経口摂取で楽しみとしておやつを食べられる方

社会福祉法人旭川荘（理事長 末光 茂博士）

*特別養護老人ホーム

4名であった。

旭川敬老園摂食嚥下支援の取り組み

旭川敬老園では平成18年7月から歯科医師による摂食嚥下回診を月2回と、経口維持加算I、II、経口移行加算の算定行っている。

支援内容は、各職員から情報提供を行いその情報を基に回診を行っている。その後、医師の指示のもと栄養マネジメント計画書、経口移行計画書、経口維持加算I、II計画書を作成している。計画書を軸に医師、看護師、栄養士、作業療法士、介護士、歯科衛生士で支援を行っている。また、月に1回カンファレンスを行い状態の変化、支援方法の再検討を行っている。

観察・アセスメント

食事動作に異変を感じた看護師、栄養士、介護士、歯科衛生士から作業療法士へ情報提供がある。

情報提供の主な内容は、食事姿勢が安定しない、食事時間が長くなった、取り込み、咀嚼、送り込み、嚥下が上手くできない、口の開閉が上手くできない、痰が増えた、咽っている、嘔吐がある、体調不良、必要な栄養が取れていない等が挙げられる。

また、新入居の方、病み上がりの方は口腔機能、口腔内環境、体調、栄養状態から食事形態の向上、自力摂取が可能であるか等も挙げられることがある。

他職種からの情報提供後、作業療法士が評価を行う。食事形態、食事時間、介助方法、食事姿勢、口腔内環境、咽、嘔吐、体調の変化等、情報提供元以外の他職種からも情報を集める。そして、実際に本人の食事動作を敬老園で作成した口腔機能評価表を使用し評価を行う。その後、その口腔機能評価表を基に歯科医師の回診があり、支援内容が決まるのである。

支援の取り組みによる変化

平成26年度の経口摂取の方へ支援の取り組みを行った結果、①食事機能が向上した方が4名②食事形態は変化しなかったが、プラスの変化があった方が19名であった。

胃嚢の方への支援の取り組みは、③胃嚢からのみ

の栄養摂取だったが胃嚢を行なながら経口摂取で食事も摂れるようになった方 2 名④胃嚢のみの栄養摂取だったが胃嚢を使いながら経口摂取でおやつも摂れるようになった方 7 名⑤経口摂取の中止や新たに胃嚢造設をされた方が 3 名であった。

支援例①

食事形態が向上

92歳。要介護度 5、ADL全介助だが言葉で意志を伝えることができる。移乗時は介助者につかまる事ができる。食事形態はミキサー食、トロミなしのお茶が飲める。一人掛け椅子に座って全介助で食事を摂っていた。

回診後は、おにぎりときざみ食を提供したところ、おにぎりを手渡す事で自力摂取ができた。シーティングを行うことで椅子に30分程安定して座る事ができたのでまずは、おやつから椅子での食事支援を開始するとお皿から自分で手に取り食べることができた。その後、食事に移行するとおにぎりを皿から手で取り、刻み食はスプーンで自力摂取が半量できた。

QOLの変化

他の入居者と同じテーブルでご飯を食べることにより会話をすることが増え笑顔も増えた。食事環境が整い自力摂取が行えるようになった。更に、食べたい物をお膳から選んで自分のタイミングで食べられるようになった。テーブルで自力摂取をすることにより、職員は以前より細かく観察するようになったので、異常に気付きやすくより安全に食事が摂れるようになった。

支援例②

食事機能は変化しなかったがプラスの変化

78歳。要介護 5、ADL全介助で自分の意思を伝えることができない。食事形態はミキサー食で水分には緩いとろみが必要である。全身状態は緊張が強く飲み込みにくい、口呼吸をしているので嚥下ごとに息が苦しく疲労しやすい。食事時間もかかっていた。

介助時、嚥下ごとに息が苦しそうなのでもう少し楽に食べられないかと思い、食事支援方法のアドバイスをもらう為、回診を受けた。回診後、離床前に

職員による肩、口の体操を行ってから離床し、食事時のポジショニングを行った。食事時間短縮の為、食事量を半量にし、減らした食事の栄養を補うため、栄養補助食品も摂取している。食事量を減らし食事時間を短縮する事により、息が苦しくなることが減り疲労も感じにくくなった。更に食事量を減らした分、栄養補助食品を摂取することで必要な栄養も補えている。現在では昼食時に家族が来られ一緒に昼食やおやつを食べられている。

QOLの変化

短時間で食事が摂れるようになったので、呼吸が楽に行えるようになり、疲労しすぎることなく食事を摂ることができるようになった。食事の摂取状態が安定し、職員は安心して介助できるようになった。更に、家族も食事介助を行えるようになった。

支援例③

胃嚢+経口摂取での食事へ移行

90歳。要介護度 5、ADLは全介助だがジェスチャーで意志を伝えることができる。入居前から胃嚢があったが、経口摂取もお楽しみ程度に行っていった。体調を崩し入院され、その時に経口摂取を中止している。

経口摂取中止から時間の経過が短かったので再度経口摂取を行えるのではないかと思い、経口摂取を検討した。回診後、胃嚢を行いながらおやつのみを数口ずつ摂取することから開始した。その時は口を手でふさいだりし、経口摂取に対し消極的であった。無理せず本人の好む甘いものなど少しづつ口に入れしていくことで、食事に対する意欲が出始めた。再度回診後、経口摂取でのおやつに加え昼のご飯をミキサー食少量 3 割から開始し、徐々に食事量を 5 割に増やした。以前のような拒否や誤嚥、体調不良などもなく、現在では水分を胃嚢より摂取しながら、経口から朝食、昼食、夕食を摂っている。

QOLの変化

始めは口をふさぎ、経口摂食に対し消極的だった。しかし、徐々に胃嚢を併用しながら、おやつや食事などお楽しみ摂取ができるようになった。口から食

べる楽しみの時間が増えた。経口摂取のバリエーションが増えまた、食事回数が増えたので離床時間も増えた。経口摂取を行うことで、口腔機能の維持、口腔内環境を整えることができるようになった。食事介助の時間を、職員とのコミュニケーションの時間として過ごせるようになった。

支援例④

脳梗塞の為、新たに胃瘻を造設

78歳。要介護度2だったが脳梗塞で入院し要介護度5へ移行した。入院前はADLが一部介助で食事は見守り、意志を伝えることができ、トイレまで伝い歩きができていた。

脳梗塞で入院され口腔機能状態が悪く、胃瘻を造設した。退院後は呂律が回らず話が聞き取りにくかった。更に、唾液が咽頭に流れ込みよく咽ていたので胃瘻からのみ栄養摂取を行っている。

支援は注入をリビングで行っている。リビングで注入を行うことで職員とのコミュニケーションの場となり、会話を楽しむことができる。このような時間を持つことで信頼関係が築かれ安心して過ごすことができている。また、身体面では退院後は呂律が回りにくく職員側も単語は聞き取れてもなかなか文章を聞き取ることができなかった。会話をを行うことで口腔機能の向上がみられ退院後に比べ会話が聞き取りやすくなった。

QOLの変化

胃瘻だからといって居室で過ごすことのない介護の在り方を工夫している。リビングで胃瘻注入を朝晩行うことで居室で寝たきりにならない。職員との関わりの時間が持てている。信頼関係ができ安心して過ごせる。話をすることで、退院時より話が聞き取りやすくなった。

考察

以前は評価が不十分で、不安を抱え支援していた。しかし、支援例①、支援例②に関しては摂食回診を受診し正確なアセスメントと取り組みにより、安全に食事が摂れ、入居者の負担が減ったと考えられる。また、支援例③、④に関しては、入居者の個性の理

解と職員の楽しく食事を摂ってもらいたいという思いが、入居者の楽しみの時間に繋がったと考えられる。

まとめ

日本老年医学会は高齢者の終末期医療とケアについて、胃瘻などの人工的な水分・栄養補給や人工呼吸器の装着は慎重に検討し、「治療の差し控えや中止も選択肢として考慮する」との見解をまとめている。

栄養摂取方法に当たっては心身の状態をきちんとアセスメントした上で、楽しみは何か、生きがいは何かについても個別の能力に合わせ細めに検討し、柔軟な考え方で支援の在り方を検討していく必要があると考える。

基本的にはアルツハイマー型認知症等の進行により全身機能の衰えから経口摂取が困難になった利用者とは異なり、事例④のように摂食嚥下状態に問題が生じ、かつ体力のある方の場合、胃瘻になってもQOLを保つことができる利用者もいる。その為には多職種連携による取組みの工夫が必要である。

これからも、旭川敬老園ではどのような方法で自分らしく食事をするのか、楽しみはどこにあるのかを考えながら園の方針である、できる限り最期まで口から食べる方向で支援を続けていこうと思う。

参考文献

- 1) 藤島一郎、摂食・嚥下障害ガイドブック（2006）：中央法規出版株式会社
- 2) 藤島一郎、柴本 勇 摂食嚥下リハビリテーション（2006）：株式会社 中山書店
- 3) 社団法人日本老年医学会 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン人工的水分の導入を中心として（2012）：ホームページ
- 4) 鈴木俊夫、中山克己 寝たきり老人のQOL（クオリティオブライフ）向上をめざして口腔保健医療のすすめ（1992）：永末書店