

# 食思不振から楽しい食生活へ！

## ◆キーワード

- 1 食思不振
- 2 経口摂取
- 3 連携

～いつまでも好きな物を好きな人と食べたい～

都道府県・市町村名

ふりがな  
種別・施設名

しゃかいふくしほうじん ふくしかい うつみ  
社会福祉法人まり福祉会 まりホーム内海

ふりがな よこやま まいこ  
職種・発表者名：横山 麻衣子

共同研究者名：渡邊美香・佐藤麻美・小林位江・  
山岡絵梨・金久真央・大谷奈津美・森田裕治

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）  
平成 16 年 7 月 1 日開設 定員 18 名（2 ユニット）

四季折々の表情を望む瀬戸内・漣がより清閑へといざなう。  
その中で地域の“ホーム”として住民との協力体制・医療  
介護専門職が連携・統合したサービスに取り組んでいる。

【はじめに】“口から食べる喜び”これは何歳になっても願望の一つである。今回当 GH で入居当初は経口からの食事・水分摂取が困難だったが、GH 職員・専門職・主介護者との連携した取り組みで達成することができた。これに若干の知見を加え報告する。

【倫理的配慮】研究発表に際して、個人が特定出来ないようにプライバシーへの配慮を行いご本人及びご家族に説明し承諾を得た

【症例】70 代後半・女性・要介護 4(寝たきり度 A2・認知症自立度Ⅲ)。主要病名：アルツハイマー型認知症、合併症：不安神経症・神経因性膀胱・高脂血症・パーキンソン症候群。ADL：車椅子中心の生活・移動：歩行中等度介助・移乗：中等度介助・排泄：全介助（オムツ）・食事：全介助・入浴：中等度介助・更衣：中等度介助・コミュニケーション：困難。

【入居経緯】持ち家で夫と二人暮らし。平成 22 年頃物忘れ、意欲低下等出現。アルツハイマー型認知症と診断。入居前は、通所 3～4 回/週、ショートステイ 1～2 回/月、訪問診療・看護を利用しての自宅生活であった。主介護者は夫で健康状態良好、介護に積極的。しかい本症例は食思等低下し、経口からの食事摂取に拒否的な状況。自宅での介護が難しくなっており当ホームへ入居となった。

【目標】夫の症例への愛情が深くニーズとして、『妻に好きなものを口から食べさせてやりたい。』という情報が聴取された。そこで表題にもある、“いつまでも好きな物を好きな人と食べたい”これを長期目標に設定した。短期目標は 1. 健康状態維持（経口からの栄養確保・脱水予防）2. 排泄リズムの構築 3. 転倒、転落予防（パーキンソン症状に対して）4. ホーム生活での穏やかな楽しい生活とした。

【問題点】i) 経口摂取困難 ii) 排泄リズム困難 iii) 転倒リスク iv) 環境変化による認知症状悪化の可能性とした。介護者の想いも踏まえると i) の問題が改善されることで他問題点へのポジティブな影響があることが推測された。また必要栄養量確保、脱水予防などの観点からも必要性に応じて専門職の介入や医療（訪問診療・看護等）と連携を図り取り組むことが必要であった。

【取り組み】入居当初は在宅からの訪問診療・介護による点滴・下剤等の服用を実施していた。i) へは①夫より食事関連情報収集し食事への反映。②専門職の介入での口腔、摂食嚥下、姿勢評価等 ii) へは①トイレ時間誘導（施設トイレ）。②日中ポータブルトイレ設置での排泄時間誘導。iii) へは専門職介入（集団体操・介助方法指導）。iv) へは、居室の工夫・サークル活動等への誘導。また夫との連携をケアプランにあげた。介入当初は、情報収集から以前の嗜好として“パン”“寒天・ゼリー”“果物”“歯ごたえのあるもの”を好むということが確認された。これらの情報を活用し、食事にパンを採用し食べ方の工夫を図った。また水分摂取は、スタッフが毎回水分（お茶等）を寒天にした。また NT に果物の水分量や栄養を確認し、ホームでのおやつ・食事に積極的に採用した。当初は症例の抵抗は強く、口へ入れても吐き出すなど様々な拒否が見られたが、その都度本人の反応を記録・共有し取り組んだ。またこれらの情報も夫に伝え共有した。

【結果】開始 3 ヶ月目で i) ii) iii) iv) ほぼ達成。

【考察】達成できた要因は“食べること”をスタッフが丸となり、夫・専門職と連携を計り、試行錯誤しながら粘り強く継続できた点だと考える。結果、経口摂取量増大とともに排泄リズムも整い、全身状態の改善、転倒リスク軽減、施設生活でのリズム構築ができたものと考え。そして何よりも、介護者であった夫と症例で“いつまでも好きな物を好きな人と食べたい”この時間・空間を達成できた事が、日々介護を行う介護スタッフへ励みとなった。

【おわりに】ホームは在宅とみなされるが施設である。しかし施設だからこそ取り組めることがあり、できないことが出来るようになり、その人らしさ・“よろこび”の時間・空間につながる可能性を改めて認識できた。今回の発表にご協力いただいた全ての方へ謝辞を述べておわりとする。

# 食思不振から楽しい食生活へ！

～いつまでも好きな物を好きな人と食べたい～

◎佐藤 麻美 (CW)

渡邊美香(GH長)<sup>1)</sup> 横山麻衣子(CW)<sup>1)</sup> 山岡絵梨(ST)<sup>2)</sup> 金久真央(DH)<sup>2)</sup>  
小林位江(NT)<sup>3)</sup> 大谷奈津美(OT)<sup>4)</sup> 森田裕治(PT)<sup>2)</sup>

1)社会福祉法人 まり福祉会 まりホーム内海  
2)社会医療法人沼南会 沼隈病院 リハビリテーション部  
3)社会医療法人沼南会 沼隈病院 栄養管理室  
3)社会医療法人社団 沼南会 介護老人保健施設ぬまぐま

1

## はじめに

### “口から食べる喜び”



これは人間にとって願望の一つ。

今回、当GHで入居当初は食事・水分摂取が対応困難であったが、GH職員・法人スケールメリットを活かしたチームアプローチで主介護者(夫)、本人の思いを達成することができた。

これについて若干の知見を加え報告する。

2

## 症例情報

症例基本情報	70代後半 女性 要介護4 (障害高齢：A2 認知症高齢：Ⅲ) 夫と二人暮らし (持ち家)
性格・傾向	きちっとされ周囲の気遣いをよくされ気になる。自我をしっかり持っておられ自主的に行動をされる積極的な方
疾病情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー型認知症(平成25年3月)</li> <li>・不安神経症</li> <li>・神経因性膀胱・高脂血症</li> <li>・パーキンソン症候群</li> </ul>
ADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺：無</li> <li>・歩行：軽介助 (パーキンソン症状有小刻み歩行・バランス障害)</li> <li>・移乗：見守り (バランス障害・無動・固縮)</li> <li>・排泄：全介助 (オムツ)</li> <li>・食事：全介助 *在宅では、夫が、食事をづくり提供。</li> <li>・入浴：中等度介助 *デイと、夫が時々入浴させる</li> <li>・更衣：中等度介助</li> <li>・コミュニケーション：困難</li> </ul> <p>*食事等拒否的であり、訪問診療、看護による点滴対応</p>

3

## 入居までの経過等

主介護者	夫 (健康状態良好・介護協力的)
Need	『妻に好きなものを口から食べさせてやりたい。』
今までの経過	<p>平成22年頃：もの忘れ、意欲低下等あり、OHP受診し、アルツハイマー型認知症と診断。</p> <p>平成24年頃：アリセプト内服開始。介護保険申請(要支援) デイサービス等の利用</p> <p><b>入居前：在宅介護生活</b> (通所介護週3~4回, ショート1~2回, 訪問診療・看護)</p>
入居経緯	本人の食事摂取量↓↓介護負担は↑↑訪問診療・訪問看護による点滴・排便・排尿コントロール実施。今回当ホームへの入居となる

4

## 目標

- ・ 健康状態の維持  
(経口からの栄養確保・脱水予防)
- ・ 排泄リズムの構築
- ・ 転倒,転落予防  
(パーキンソン症状に対して)
- ・ ホーム生活での穏やかな楽しい生活

5

## アセスメント・問題点

- i) 経口摂取
  - ・ 認知症進行による
  - 食意低下・情動不安定
- ii) 排泄リズム
  - ・ 排泄リズム誘導無
  - ・ 経口摂取量少ない為
- iii) 転倒予防
  - ・ パーキンソン症状  
(小刻み歩行・バランス障害)
- iv) ホーム生活
  - ・ 環境変化による認知症状

6

## ケアプラン

### i) に対して

- ①夫より食事関連情報収集
- ②口腔,摂食嚥下,姿勢評価(専門職介入)
- ③経口摂取Try!
  - ・午前,午後のおやつで好物提供
  - ・朝,昼,晩の食事は好物を1品加える。
    - フルーツ缶やゼリー・提供
    - 水分量・栄養価の高い果物提供 (NTからの情報収集)

7

## ケアプラン

- ii) に対して
  - ・トイレ誘導、日中ポータブル
  - ・身体状況に応じトイレ対応する

- iii) に対して
  - ・専門職介入
  - 集団体操・介助方法指導

- iv) に対して
  - ・声掛け
  - ・レクリエーションへ誘導 (唱歌を楽しむ等々)
  - ・夫が食事の時、よく来訪される。

8

# 取り組み 経過

月	医療介入	i) 経口摂取	ii) 排泄リズム	iii) 転倒予防	iv) ホーム生活
6月	訪問診療 訪問看護 点滴 下剤  【アセスメント】 ST：摂食嚥下 DH：口腔 OT：動作・環境	夫より情報収集（嗜好・環境）  【食事メニュー工夫】 ・パン食好き→パンをメニューへ当初、飲み物へつけ柔らかくして食べる事で水分摂取も期待出来た ・途中から歯ごたえがあるものが好きと判明し、歯ごたえのある食材を提供 ・食事時のお茶等を全てゼリーや寒天に ・朝・昼おやつ・甘いもの好き・果物（夫が畑で作った旬の果物） NTより情報収集  夫が毎日、自主的に家で作ったおかず等を持参	毎朝 施設トイレ誘導 居室ポータブルトイレへの時間誘導  寒天にした事で排便へのアプローチにもなった 主治医・訪問看護との連携 →下剤量調整	法人PTによる評価・体探 ・介助方法指導 パーキンソン症状への対応	毎日夫訪問 自宅生活環境 部屋で生活
7月	点滴回数↓ 下剤投与量減少	経口摂取量向上 ・歯ごたえのあるもの常食で対応 ・夫のおかず等も活用 ・夫への食事介助方法指導	経口摂取量向上 排泄リズム向上	一日2週程度ホールを歩行訓練する事	ホーム生活慣れ ・フラワーアレンジメント参加 ・レクリエーション参加
8月	点滴なし 経口摂取OK 下剤投与適時	8月中旬より、食事ほぼ全量摂取 ・居室で夫が介助しながら食事可能	時間誘導での排泄リズム確保		ホーム生活

9

# 結果

i) ii) iii) iv)とも達成

『いつまでも好きな物を好きな人と食べたい』

その時間・空間が創生された。



10

## 職員の手作りお茶ゼリー



11

## 考察

- 経口摂取量の増大に伴い排泄リズムが整い、施設生活のリズムができた
- 介入当初、食事・排泄介助に本人の抵抗があった。しかし毎回、食事メニューへの本人の反応など記録した情報を共有し、スタッフ全員で目標に向かって取り組んだ
- 本人の些細な変化も、夫に伝え、協力を得ながら経口摂取に取り組むことができた(夫が畑で作った果物をホームに持って来られる事で季節感や旬の食材を感じる事が出来た)
- 手作りメニュー（寒天等）を現在も作り続けている
- スケールメリットを活用し、適時専門職のアセスメント、介入、連携が図れた

12

## おわりに

“口から食べること”の影響

- ・排泄リズム改善
- ・生活リズム改善
- ・活力・楽しみの増大



“その人らしい” ホームでの生活・・・  
ホームだからこそ提供できた  
最愛の夫との “ひととき”

13

ご静聴ありがとうございました。

14