

1-4					
主題	在宅介護における本人、家族、介護スタッフのあきらめない経口摂取の取り組み				
副題	最期まで口から食べられる方法をヘルパーと管理栄養士が探る				
キーワード 1	在宅介護	キーワード 2	経口摂取	研究(実践)期間	18ヶ月

法人名・事業所名	社福) 世田谷区社会福祉事業団 世田谷ホームヘルプサービス
発表者(職種)	日比理恵(サービス提供責任者) 竹内洋子(管理栄養士)
共同研究(実践)者	なし

電 話	03-5450-8292	F A X	03-5450-8296
-----	--------------	-------	--------------

事業所紹介	訪問介護事業所と併設して同じフロアに訪問看護事業所と居宅介護支援事業所があり、多職種と連携し、質の高い専門的なサービスの提供に努めています。 管理栄養士が、サービス提供責任者の受け持ち利用者の栄養相談や必要に応じた同行訪問を行い、利用者の個別支援の充実をめざしています。
-------	--

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

在宅で介護を受けている利用者(90代後半 女性 要介護度5 病歴なし)の食事量が徐々に減り、常食が食べられなくなってきた。ヘルパーは施設での経験から、寒天でお茶や経腸栄養剤を固形化することで利用者は食べられるようになると考え実践したところ、声掛けに反応が良くなり、ベッド上で独語や歌を歌い良く声が出るようになり、3週間後常食に戻った。しかし、9か月後再度食べられなくなり、訪問医から胃瘻の提案があり、訪問歯科医からも入れ歯をはずすように言われた。口から食べることを家族はあきらめきれず、ミキサー食など自分たちなりに介護していた。その状況に、ヘルパーとしてなんとか口から食べられる方法はないかと考えた。ヘルパーが管理栄養士に相談し、利用者の状態に合わせた食事摂取の仕方について取り組んだ。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

ヘルパーは、普段の食事の様子から、嚥下機能に問題がないことを認識していた。家族の意志を尊重し、胃瘻ではなく、口から食べられる方法をさぐることで、食事摂取量が増え、身体機能や意欲の向上がみられることを期待した。また、家族の精神的、身体的負担が軽減されると期待した。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ① ヘルパーは施設での経験から寒天を使用して液体を固形化し、口腔内に刺激を与え、咀嚼力を引き出す取り組みが有効だとわかっていたため実行したところ、お茶、経口補水、経腸栄養剤を寒天でゆるく固形化(寒天の量は規定の1/3)したものを摂取できた。
- ② 9か月後体調不良により、訪問歯科医から入れ歯を外す指示が出て咀嚼しにくくなり、再び食事量が落ちた。ヘルパーは管理栄養士に同行訪問を依頼し、とろみ剤を使用していた家族

に対し、適度な滑りと凝集性があるゲル化剤で固形化することを提案し、家族がその提案を実践した。

経腸栄養剤 250ml にゲル化剤 6g を入れ攪拌しゲル化することで、食事摂取量が増えた。

食事量が増えたことにより、身体機能や意欲が向上し、ベッド上から車いす上での食事に変化した。ゲル化剤を入れて調整することにより、家族と同じ食事が食べられるようになった。

《4. 取り組みの結果》

訪問医から胃瘻の提案があったが、上記の取り組みをすることによって経口摂取量が増え、栄養状態が良くなっただけでなく、下記の向上がみられた。

身体的変化：食事摂取の方法がベッド上から車いす上になった。

体重増加：+2.2kg （H28 年 9 月から 7 か月間）

体重増加率：+6.9% （H28 年 9 月から 7 か月間）

意欲の変化：閉眼して食べていたがしっかり目を開け、声掛けしなくても自ら口を開けて食べられるようになった。自分でスプーンを使って食べられるくらい意欲的になった。

家族の変化：食事時間が 1 時間以上から 30 分以内になり、介護負担が軽減した。

《5. 考察、まとめ》

- ① 在宅では食べるということについて介護関係者や家族の介護情報が少なく、食の提供の仕方やタイミングが大事である。ヘルパーと管理栄養士の専門性が連携することにより、状況にあわせて提供することができた。
- ② 口から食べることを尊重することによって、経口摂取量が増え、栄養状態が良くなるだけでなく、身体機能と意欲の向上につながったと考察する。
- ③ いくつになっても本人の力（ストレングス）を信じあきらめないで、本人と家族とヘルパー、管理栄養士の専門性を活かして多職種で連携して支援することが出来、家族の介護負担の軽減にもつながった。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

「かむ・飲み込むが難しい人の食事」（2012）藤谷順子、講談社

「口から食べるリハビリテーション」（2015）小山珠美、日本静脈経腸栄養学会雑誌 30（5）

《8. 提案と発信》

- ① 在宅では施設と比較して情報が少ないので、どうしたらよいか助言を得られず、心細くなることがある。利用者から相談をうけたら、迅速に体調に合わせた支援ができるようにすることが大切である。在宅でヘルパーが管理栄養士から「食」の情報を得て、研修などで普段から学ぶことにより、状況に合わせた知識を提供する。管理栄養士がいることで、相談しやすい環境がある。新しい情報を学び、提供できることが大切。
- ② いろいろなものが食べられるようになることで、楽しみが増え在宅でその人らしい生活を送ることが出来る。個々の専門性を活かして家族を含めチームで支援することで、安心な在宅の暮らしが継続できる。最期まで口から食べられる方法を家族と多職種が連携するしくみを作ることが在宅においても重要だと考える。