

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 主 題 | ソフト食から常食への取り組み              |
| 副 題 | 行き過ぎた栄養ケア・マネジメントから利用者の尊厳を守る |

|     |  |      |      |
|-----|--|------|------|
| 常食化 |  | 研究期間 | 13ヶ月 |
|-----|--|------|------|

|                    |                      |         |  |
|--------------------|----------------------|---------|--|
| 事業所                | 日本フレンズ奉仕団・特養・フレンズホーム |         |  |
| 発表者：飯田 能子（いいた よしこ） |                      | アドバイザー： |  |
| 共同研究者：渡邊 久子        |                      |         |  |

|     |              |        |                            |
|-----|--------------|--------|----------------------------|
| 電 話 | 03-3422-7211 | E-mail | iida@n-friends.or.jp       |
| FAX | 03-3422-7227 | URL    | http://www.n-friends.or.jp |

|                              |                                                                                                                                         |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回発表の<br>事業所や<br>サービスの<br>紹介 | 昭和 24 年、保育事業からスタートした法人で、平成 2 年、保育園との合築の複合施設として開設。特養ホーム 65 名、短期入所 4 名、併設は通所介護事業所、地域包括支援センター。胃瘻にしないで人間の尊厳を保持した終末期ケアを実践し、自然排便、全員個浴を目指している。 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 《1. 研究前の状況と課題》

高齢者ソフト食を導入して6年、食事のケアが徐々に変質して、1 年ほど前から職員はミキサー食とトロミ水分の対応に追われるという状況が加速度的に進行していた。食べられなくなったとき、医療的な介入をせずに自然に看取りたい、という終末期ケアを目指していたので、ソフト食がギリギリまで口腔摂取を可能にしてくれることを期待していた。

ところが、リクライニングチェアを 180 度に倒して、開いた口にミキサー食を落とし込んでいた現場に施設長である私は遭遇することになった。当ホームの食形態には普通食、ソフト1～3、ミキサー食の5段階があったが、ソフト食の提供体制と内視鏡検査が入居者の嚥下機能の低下につながっているのではないかと仮説を立て、入居者の自力摂取の可能性を広げることを最優先課題とし、常食化に取り組む決心をした。

### 《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

#### 研究の目標

- ①経口維持加算Ⅰの要件である内視鏡検査の実施状況を把握し、入居者の自力摂取に与えた影響を検証する。
- ②職員への聞き取りを行い、内視鏡検査の結果、食形態が下がることにより、入居者の嚥下機能にどのような影響があり、職員はどう感じていたのかを明らかにする。
- ③常食化を進めていく過程で、当施設のソフト食の使用に、何が問題であったかを総括する。

#### 期待する成果・目的

- ①職員が入居者の嚥下機能を観察し、自力摂取を支援する方向で食事介助ができること。
- ②常食の献立の種類を増やし、ソフト食の使用を最小限に抑えることによって、「おいしい食事」、「食べる楽しみ」を入居者に提供する。

### 《3. 具体的な取り組みの内容》

①対象者 入居者 65 名

②取り組みの具体的方法

内視鏡検査の廃止、口腔機能低下の原因を理解するための学習、食事委員会の改組、嚥下機能のアセスメント表による食形態の評価、食事委員会による分析と食形態の決定

③取り組みの手順

- ・施設長による内視鏡検査中止の決定
- ・テキストを指定し、感想文を全職員に課す。
- ・職員会議で施設長がソフト食を見直すことになった理由、「おいしい食事」を入居者に提供したいと語りかける。
- ・常食の調理が可能な体制を作る。
- ・食事委員会の役割と任務を決める。(摂食嚥下アセスメント表の作成、検食・検食簿の復活、献立の再検討、入居者アンケート)
- ・入居者家族への方針の説明
- ・食事介助時のアセスメント表の記入
- ・食事委員会で食形態の変更を決定

④取り組んだ期間

平成 25 年 6 月～現在も継続中

⑤取り組んだ職員

施設長が主導し、施設の全職員が関与

⑥必要とした費用 テキスト代

⑦活動の成果を出すポイントとなった点

常食を喫食している入居者の口の動きや表情が変化したこと。「おいしい」という声が聞かれるようになったこと。

### 《4. 取り組みの結果と考察》

・入居者 65 名の食形態は 9 ヶ月で劇的に変化した。

ミキサー食 23 名→11 名

ソフト食 37 名→14 名

常食 5 名→41 名

・職員が嚥下機能を十分理解した上で取り組んだことが、ソフト食の安全神話の呪縛から職員を解き放し、食形態の変化につながった。また、常食はおいしいことが、喫食者の表情、食べる意欲に如実に現れ、職員の動機づけにつながった。

### 《5. まとめ、結論》

誤嚥・咽（むせ）を回避できる安全な食形態で、「見た目に美しく、噛まずに飲み込める」という点に魅力を感じて、栄養士はソフト食の導入を提案した。しかし、嚥下機能の低下の進行と誤嚥のリスクが内視鏡検査への誘因となり、経口維持加算Ⅰがこれを加速した。検査は頻繁に実施され、入居者が嫌がっても強行された。

本来、食形態の変更は、ケアプランと連動して行われるべきであるが、内視鏡検査の医師が決定する仕組みの中では、ケア会議は機能するはずもなかった。入居者の口が開かなくなると、スプーンの大きさを調整し、口に押し込む介助が行われた。施設長として食事ケアを医療から介護に取り戻すことの緊急性と責任を感じた。

常食化の取り組みは、職員が嚥下機能の理解を深めることにより、躊躇も抵抗もなく順調に進み、職員は介護に誇りと自信を取り戻した。ソフト食を併用しながら、常食の献立を工夫し、自力摂取の努力を続けている。食事の楽しみを広げるために職員が提案したフレンズレストランには、いま、入居者の笑顔があふれている。

### 《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うに当たり、ご本人（ご家族）に口頭で確認し、本研究発表以外では使用しないことを説明し、了解を得た。

### 《7. 参考文献》

職員に読ませたテキスト：

竹内孝仁著『食事』（全国老協・自立支援ブックレット、2012 年）

### 《8. 提案と発信》

食べられなくなったとき、私たちはどうするか。胃瘻をしない施設でも、内視鏡検査によってミキサー食を口から垂らし込む方法があるという現実、特養ホームは延命の罨を振り切る勇気と食事の持つ意味の深さを追求する知性を必要としている。

【メモ欄】