2-1		主題	経口維持加算導入で改善した摂食嚥下機能	
正確な食事形態		副題	一人ひとりの機能障害把握による適切な介助・対応について	
広義でとらえる食事				
研究期間	12ヶ月	事業所	社会福祉法人徳心会 総合福祉施設いずみえん	
発表者：瀬尾健太		アドバイザー：山崎綱大（PT）小寺義成（ST）		
共同研究者：大隅悠喜 深井薫 中港直哉				
電話	03-3759-5550	メール	kaigo@tokushinkai.jp	
FAX	03-3759-5634	URL	http://tokushinkai.jp	

今回発表の事業所やサービスの紹介	大田区にある総合福祉施設で、平成16年8月の開園です。高齢者福祉サービスと障害者福祉サービスを提供する複合施設であり、特別養護老人ホームはショートステイ利用者を含む160名（個室48室、4人部屋28室）、デイサービス40名となっています。障害者支援施設はショートステイを含め54名です。尚、今回発表の対象は特別養護老人ホームとなります。
------------------	--

<p>《研究前の状況と課題》</p> <p>昨年度は食事介助について施設全体でレベルアップを図った。それにより全介助者の食事摂取量の改善ができたが、一部介助者・自立者に注意が向いていない状態であった。</p> <p>現在の食形態が適切かどうか、本当に嗜好に合っているか、背景に存在する高次脳機能障害などが把握されていないということが職員間で確認された。小寺らは、一般的に高齢者は口腔・咽頭の感覚低下、筋力低下などの問題や疾患による摂食嚥下障害を起こしやすいと述べている。そのため、今年度は全ご利用者を対象とし、食事に関する情報を詳細に把握することが当施設としての課題となった。また、その為に経口維持加算を導入し、職員によって知識・認識・技術のバラつきが出ないような取り組みを行った。</p>

<p>《研究の目標と期待する成果》</p> <p>自力摂取もしくは一部介助者の食事量が少ないことは多々ある。その場合は食事形態を変えることによって対応していたが、摂取量が増加しない例も多い。よって、食事量が低下している真の原因を探し出し、各々のご利用者に適した対応を行うことを目標とした。嚥下能力の評価に加え、嗜好はどうか、注意障害や認知障害等高次脳機能障害は影響を及ぼしていないのか、心理的要因はないか、口腔内は清潔にされていて味覚は正しく働いているかなど注目しなければならない点は多岐に及ぶ。これらが正しく評価され、その評価に沿った対応を行うことにより、自力摂取者・一部介助者の食事はより安全なものとなり、かつ楽しみとなることが期待できた。楽しく食事を摂取して頂ければ摂取量が増し、ADLの低下も防止できるとも考えられた。</p>

《具体的な取り組みの内容》

当施設はフロアごとに高齢者を対象とした介護事業部（介護1課～介護3課）と障害者を対象とした支援事業部が存在する。最初の取り組みとして、各課から代表者を選出して勉強会を行った。経口維持加算では改訂水飲みテスト（以下 MWST と略す）と反復唾液嚥下テスト（以下 RSST と略す）の評価を行うため、その評価方法と信頼性について学んだ。その後、嚥下のメカニズムについて、認知期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期の機能と、障害されたときに起こり得る症状についての把握を行った。また、高次脳機能障害・脳神経障害・口腔ケアについても学び、ご利用者の状態に当てはめていくことによって理解を深めた。

施設からは毎月業務時間から3時間半を代表者の勉強会に充ててもらい、その時間を活用して学習とディスカッションを兼ねて行い、代表者はその内容を各フロアで指導する係となった。また、必要と思われる資料や物品は各課の代表者が作成した。具体的には、ご利用者とのコミュニケーションのための文字盤や、どのご利用者にもどのような口腔ケアを行うかのフローチャートなどである。

以上、ご利用者の摂食状況、高次脳機能障害の有無や、既往歴によるリスク、口腔内の状態を確認しつつ、MWST・RSSTを行った。

《取り組みの結果と評価》

今回の取り組みによって、今まで食事を残しがちであったご利用者が、実は好みでは無いものを食べていたことや、空間無視があること、注意が逸れていたことなどが判明し、改善に繋がる例があった。また、自力で摂取されている方でも、検査によって嚥下障害が発覚する例も多々あり、介助か非介助かでご利用者の能力を判断することはできないということが認識でき、食事時の職員の注意を今まで以上に向けることにより、事故を未然に防止することに繋がられた。

《まとめ》

当施設の取り組みは、今回主に職員のレベルアップを図り、それによってご利用者の安全や楽しみを増やすという事であった。ある事柄を知っているか否かで、考え方・対応の仕方は大幅に変わる。知識は大切である。今後、他の業務についても深く掘り下げ、広い考えが出来るようにならなければならない。

《参考文献》

小寺富子監修：言語聴覚療法臨床マニュアル、協同医書出版社、2006

藤島一郎・柴本勇：摂食・嚥下リハビリテーション、中山書店、2006

田川皓一：神経心理学評価ハンドブック、西村書店、2004

清水充子編著：摂食嚥下障害、建白者、2006

《提案と発信》

現在、肺炎は日本人の死因の4位となっています。高齢になるほど誤嚥性肺炎のリスクは大きくなるため、その予防を講じる事はとても重要なケアであると考えられます。また、食事は人間の欲求の中でも上位に位置するのであり、出来るだけ美味しく食べてもらいたいとも思います。一人ひとりに合わせた食事形態を多方面から吟味することは今の介護現場に必要であると考えます。

【メモ欄】