

口から食べる

～チーム連携により生きがいを支える～

施設名：介護老人保健施設 池田苑 生活療養課

発表者：介護福祉士 赤平 梓

認知機能：自動ブレーキ機能付き車椅子「にげない君」の導入

食事：ハイカロリーゼリー3個×3食へ変更

※900kcal 自己摂取も全介助へ。ムセ込みは1食2回前後まで軽減。

【経過】

1か月後：安静時の唾液でのムセが消失。主食粥ゼリー/副食ミキサー/汁・水分トロミ付き+ハイカロリーゼリー2個×3食

※1200kcal ムセは4～5回、SP02の低下はない。ブローイング2秒

2か月後：主食全粥/副食超刻み・トロミ付き/汁・水分トロミ+エブリッチジュレ1個×3食

※1800kcal ムセは7～8回 SP02の低下はない。ブローイング4秒

3か月目：敬老会にて本人が1番好きな食べ物である寿司を異常なく摂取。※内容はネギトロ、細かく刻んだマグロとサーモン、いくら。本人は大満足そうであった。

6か月後：冬場に鼻汁などの感冒症状あり。解熱後も少しずつ調子が悪くなり、ブローイングも2秒まで低下。肺炎も併発し入院となる。再入所後は激しくムセ込むようになっており、数位後に誤嚥性肺炎発症し再入院。経口摂取不可との判断となり胃ろう造設の運びとなる。

【まとめ】

本症例は経口摂取を行う度に誤嚥性肺炎を繰り返している症例であった。最終的には肺炎を発症し、在宅復帰は叶わなかったが、チームで密に介入することで約半年間の経口摂取の継続と、嗜好品である寿司が食べられたことでのQOLの向上へ繋がった。

【はじめに】

今回誤嚥性肺炎を繰り返している症例に対し、チームでの摂食・嚥下機能へのアプローチを実施した。結果、一定期間の経口摂取の継続と本人の嗜好品である寿司が食べられた。以上の症例を経験したため報告する。

【入所までの経緯】

誤嚥性肺炎を発症しては入院を複数回繰り返しており、在宅生活の継続は困難と判断。在宅生活が継続して行えるような①体力づくり②摂食・嚥下機能の維持向上、肺炎予防方法の指導（安全な食事内容、介助方法などの指導や予防体操等の自主トレーニング指導）以上を目標に当苑入所の運びとなる。

【症例】

80代、誤嚥性肺炎後廃用症候群、パーキンソン病疑い（小刻み歩行や、声量低下、筋固縮などの特徴が類似）

【評価】

言語機能：日常会話、声量低下（ブローイング1秒※息を全力で長く吹く課題）

認知機能：HDS-R5点、立ち上がり頻回

摂食・嚥下機能：安静時から唾液で頻回にムセている。

食事：主食全粥/副食ミキサー/汁・水分トロミ付きで自己摂取で入所される。かき込みあり、1食につき10回以上のムセ込みあり。

【初期の対応】

言語機能・嚥下機能⇒週2回20分のSTとの訓練、介護職員による1日3回の自主トレーニング（口腔体操、嚥下おでこ体操、発声・構音訓練）