

「からだの健康」

共同研究者	東京都西多摩郡・双葉会診療所	所 長	片倉 和彦
助言者	一般社団法人 京都府聴覚障害者協会	会 長	浅井 ひとみ
司会者	なかまの里	施設長	犬飼 幸子
	淡路ふくろうの郷		渋谷 裕子

はじめに

今回、この分科会には共同研究者、助言者、司会者、レポーター、通訳者も含め31名の参加がありました。初めに参加者の簡単な自己紹介をし、1日目に1本、2日目に2本のレポート報告をいただきました。2日間の報告、討議、交流を終えて参加者一人一人から今回の感想と実践で活かしたいことなどを発表してもらい、最後に助言者と共同研究者にそれぞれの視点で総括していただきました。

レポート報告の概要

(1)「楽しむ食事と生きる食事」

京都市聴覚言語障害センター
管理栄養士 淵上 みゆき
調理員 木原 久美子

京都市聴覚言語障害センターの給食課は、入所支援施設 若木寮(30名)、通所施設 青空工房(就労移行・生活介護 定員20名)、第2あおぞら就労支援事業所(就労継続支援B型 定員20名)の利用者、また、老人デイサービスセンター きこえの森の食事提供をしている。

楽しみとしての食事として「目で見て楽しい工夫」では食器を弁当箱に変えたり、食用もみじで飾ったり盛り付けで工夫を。「作って楽しい」では昼食を自分でつくるレクリエーションを取り入れ、餃子やお好み焼き、いなり寿司な

どを作り、最高齢で介護が必要な方が昔を思い出しまわりのなかまに作り方を指導した。「雰囲気を感じて楽しい」では夏祭り屋台風ということでいつも利用している食堂をお店風にセッティングし、祭囃子も流し演出した。雰囲気につられて踊り出す方もいました。普段の食事風景ではみられない利用者の一面を知ることができた。

ほかにも食の偏りをなくし、食事選択のバリエーションを広げるためにバイキング形式をとるなどの取り組みの工夫がされている。

(2)「淡路ふくろうの郷の食事について」

特別養護老人ホーム 淡路ふくろうの郷
管理栄養士 秦 奈津子

淡路ふくろうの郷では60名の入居者がおり、職員も含めて1日200食程度の食事を提供している。入居者の高齢化が進み、身体機能や咀嚼・嚥下機能の低下から、食事形態の工夫が必要不可欠となっている。施設には言語聴覚士が常勤しており、咀嚼・嚥下に関して相談しながら食事形態の工夫などの取り組みを行っている。

食事に関する取り組みについて

① きざみとろみ食

きざみ食の誤嚥のリスクの高さを低減するために出汁にとろみ剤を加えたものを和える。出汁は食事に合わせて和風、洋

風、中華を使い分けている。

② ソフト食

ミキサーにかけただけの食事が提供されてきたがミキサーにかけた食事をムース状に固めて提供するミキサー食の見た目では何の食材か分からないデメリットをなくすことができた食事形態。

ソフト食のデメリットは食材に水分を加えてミキサーにかけられるために元々の量より増え、食事に時間がかかってしまう。栄養補助食品を加えて量を減らし無理なく必要な栄養を摂る食事を目指した。

③ ミキサー粥

ソフト食、ミキサー食の方は全粥が食べづらくなっている方が多い。柔らかい全粥でも米粒が口腔に残ったり、吐き出したりする方もいる。また、全粥を食べているうちにスプーンについた唾液ででんぷんが分解されて離水が起こり、その水分でむせるなどの誤嚥のリスクも高い食事でもある。

でんぷんを分解しておかゆをサラサラにする酵素が含まれているゲル化剤を使用し「ミキサー粥ゼリー」として提供。酵素ででんぷんを分解してゲル化剤で固めているので、唾液が入っても離水が起きない。

課題として常に状態の変わる入居者に合わせた食事形態を提供。職員への知識周知。ソフト食は昼食、夕食のみの提供なので朝食も提供できるようにする事などがあげられました。

（３）「施設を越えた多職種の支援により、入院・術前リハ・手術を乗り越えた柴木さん」

特別養護老人ホーム 淡路ふくろうの郷
言語聴覚士 齋藤 奈奈
看護師 渋谷 裕子

70 歳男性の柴木さんのケースです。黄疸が出現してすい臓がんの疑いで入院した。

術前

検査の結果、手術を受けることになり、術前の呼吸訓練が始まるが、息を吸ってそのまま維持するということが理解できず、職員や通訳者などが関わるも、正確な訓練ができない状態だった。

そこで施設言語聴覚士が柴木さんの性格特性を生かして目的の動作が自然に達成できる方法を考えた。5 センチ四方の紙切れに本人や妹さん、働いていた会社の名前などの文字を 1 文字ずつ書き、それをストローで吸い上げて別の場所に移動させるという方法。名前を順番に吸い上げてきれいに並べて楽しむ様子がみられた。この方法は病院の職員によっても継続された。

手術

長時間にわたる大手術になるために、妹さん、施設職員が交代で付き添った。執刀医から手術の麻酔導入時は信頼関係が築けている職員によるコミュニケーションが一番の不安の軽減になるという考えであった。麻酔導入には看護職員を、麻酔覚醒時には生活支援員が手術室まで入りコミュニケーション支援した。

術後

すい臓がん、予後 6 か月と診断を受け、心配していた術後の呼吸器合併症もなく、看取りケア目的で淡路ふくろうの郷へ帰所。

高カロリー輸液と血糖コントロールをしながら安心できる環境で残りの人生を楽しんでもらえる支援を行い、施設で看取らせていただいた。

質疑・意見交換

① 食べること

作るだけではなく、食べる方の顔を思いながらその方の生活背景を思いながら、味付けだけではない「おいしい」という食事の経験を提供する取り組みについて発表と意見交換がされました。

入居者の状態は日々変わる、普段の様子を知

る多職種の視点で状態に応じた食事形態の提供。また、入居者は管理しやすいが、通所など利用時だけではなく、在宅でも食事の選択の幅を、食べることだけではない経験を通じて広げる支援について話し合われた。

幅広い年齢層に応じた食事形態の工夫について、具体的に使用している商品名など活発な情報交換、意見交換がなされました。

② 健康と医療

認知症などにより病気の理解が難しい方に入院、手術が必要になった時、どのように伝え本人の意思確認をするのか。身寄りのない方に代わって誰が承諾書にサインをするのか、保証人についてなど、病気の説明の方法として、劇を実施するなど。入院治療が必要となった時に、コミュニケーションが不安から安易に抑制されることが多いなど情報交換した。

また、生活習慣病の代表として最も恐れられている糖尿病について内科医師でもある片倉先生から説明がありました。そして、参加者に歯科医師がおり、食後の歯磨きの重要性、生活習慣病との関連など口腔衛生の視点からも意見交換がなされました。

まとめ

とくに食事に関する議論がなされるのは、当分科会分散会ということで、これまでは好き嫌いの問題が多かったが、利用者が高齢になり、食べることの重要性、生活習慣病との関連など日ごろからの健康管理の重要性、通所施設では、家庭での状況までも考えていく必要性など、医師からの助言、歯科医師の口腔ケアの助言などをふまえて、あらゆる職種の専門性を発揮し連携を強めていくことが今後も課題であること、そしてこの場で発表した取り組みの2年後3年後の経過を報告できるようにしたいと参加者で確認しました。