

他職種との情報交換により食事動作が改善した 一事例を通じたチームアプローチの検討

高橋 宏美

老人保健施設はぎの里

要旨：

【はじめに】

食事の動作は、単なる生命維持だけでなく「楽しむ」というQOLの側面を持つ。

今回、介護職員との情報交換から、介護職員とセラピスト（理学療法士・作業療法士のリハビリテーション専門職員）がチームアプローチを行った結果、食事動作が改善した一事例を経験した。

そこで、この事例を通じてチームアプローチについて検討したので報告する。

【事例紹介】

レビー小体型認知症疑いの、長期入所中の90歳代女性。椅子座位時の適切な姿勢保持が困難であるとともに食事用スプーンに問題を有していた。これに対し、座位保持前に体幹筋をストレッチして座位姿勢を調整することと、自助具を作製する介入を行った。

【結果】

ストレッチ後の座位姿勢は、体幹の傾きが見られず、食事時間中の良姿勢の保持が可能となった。また、スプーンを改良した自助具作製後は、効率的な摂食動作が可能となった。

【考察】

藤島らは、チームアプローチ成功の鍵は十分なコミュニケーションをとることであり、また摂食障害に対するチームアプローチ組織全体へアピールすることにより多くの賛同者を得ることができるとしている。

今回の事例の介入のきっかけは、他職種との情報交換、すなわちコミュニケーションであり、さらにこの事例の成功をきっかけにより多くの相談（情報交換＝コミュニケーション）が広がり、多くの賛同者を得ることができた。

今後はセラピストからの専門的な取り組みを他職種に発信し、チームアプローチとして実践することも重要であると考えられた。

I. はじめに

食事の目的は単なる生命維持という面のみでなく、「楽しむ」というQOLの重要な側面を持つ¹⁾。特に施設入居している高齢者にとっては、食べることは非施設入居の高齢者以上に大きな意味を持つ²⁾。

今回、介護職との情報交換から、介護職員とセラピスト（理学療法士・作業療法士のリハビリテーション専門職員）がチームアプローチを行った結果、食事動作が改善した一事例を経験した。

そこで、この事例を通じてチームアプローチについて検討したので報告する。

II. 事例紹介

長期入所中の90歳代女性。200X年パーキンソン病、歩行障害、転倒、幻視、認知機能障害出

現。レビー小体型認知症が疑われたが家族は精査を希望されなかった。訪問看護や短期入所療養介護を利用しながら在宅生活をしていたが、栄養状態の悪化により褥瘡を繰り返していたため、在宅生活が困難となり、当施設へ入所となる。既往歴は変形性腰椎症、陳旧性多発ラクナ梗塞、脳動脈硬化症、一過性脳虚血発作（以下、TIA）であった。入所後に意識障害が出現し、頭部MRI上は急性期病変を認めず、TIAと診断された。その後、数か月おきにTIAを繰り返し、徐々に体力や座位の耐久性低下が認められた。食事は自力摂取していたが、介護職との情報交換を通じて「食べにくそう」との情報が得られた。

本症例のノードは「いつまでも自分で食べたい」、「大好きなコーヒーを自分で飲みたい」であった。

Ⅲ. 評価

1. 神経心理学的評価

Mini-Mental State Examinationは18/30であり、手指巧緻性低下による紙を折ることができない、鉛筆把持困難と、視覚認知低下による計算、口頭指示、構成課題で失点を認めた。精神症状は人物や物体、動物などの幻視や幻聴、物体や場所の誤認、変形視が見られた。

2. 食事時の姿勢評価

食事動作時は高さ42cmの椅子を使用していた。座面と背もたれに、化繊綿の座布団を使用し（図1）、椅子座位姿勢は、体幹屈曲、右側屈・左回旋位、骨盤右偏移しており（図2、3、4）、体幹の右側への傾きは、自力での修正は全く行えず、他動的に修正してもすぐに体幹は右へ傾き、修正した姿勢を保持するのは困難であった。また日によって座位姿勢の変動が大きいことや、座位の耐久性の低下により、座位姿勢保持は3時間が限度であり、日中は臥床して過ごしていた。



図1 座位姿勢（左側方より）



図2 座位姿勢（前方より）



図3 座位姿勢（後方より）



図4 座位姿勢（上方より）

3. 関節可動域評価（座位にて他動運動で測定）

右上肢関節可動域は、肩関節屈曲120°、前腕回外20°、手関節背屈30°、DIP関節・PIP関節・MP関節に可動域制限を認めた。

4. 食事の状況

主食は全粥、副食は超きざみであった。水分摂取時のムセはなかった。食器はすくいやすい皿を使用し、カレースプーンにアクリル板を加工したカフを取り付けた自助具を、利き手の右手で使用していた。

食事動作は、スプーンを手前から奥へ動かしながら、さじの奥ですくうため、食物の残りが少なくなると、寄せ集めることができず、すくうことが難しくなる。食物をのせたスプーンを口に運ぶが、口唇や頬にあたり口腔内に入らず、何度も口へ運び直している。さじが口に近づくと舌を突出させ、さじの側面から食物を舌で舐めとる。さじに食物が乗っている状態のまま空中位で保持している時間が長く、さじが傾き食物が落ちる。食べたい気持ちはあるが、周囲の利用者が食べ終え、退席し始めると、「もうよい」と途中で食べるのを中断するため、平均摂取量は7割程度であった。

IV. 食事動作に関わる問題点の整理

本事例の食事に関わる問題点は、身体的な問題と食事用デバイスの問題であった。

身体的な問題は、食事時の座位姿勢の変化により、スプーンを操作する右上肢の動作が制限され、調整したスプーンを使用した自助具が使いづらいときがあることより、食事時に体幹の傾きのない座位姿勢を保持する必要があると考えられた。

食事用デバイスの問題は、スプーンのさじの大きさが開口幅より大きいため、1回にすくう量が過多であった。また、スプーンの先がすくいやすい角度に調整されていなかった。



図6 自助具を把持した様子

V. 介入

- 身体的な問題に対しては、座位姿勢調整を目的とする介入を行った。昼食の離床前にセラピストがベッド上にて、臥位の事例の体幹筋に対しストレッチングを実施することで体幹屈曲、右側屈・左回旋位、骨盤右偏移の体幹のアライメントを整えたうえで、セラピストが食堂まで誘導し、椅子座位姿勢を保持させた。
- 食事用デバイスの問題に対しては、手指の関節可動域制限によりスプーンの柄を把持することは困難であったため、本事例が使用していたカフをそのまま使用継続し、スプーンのみ変更することとした。スプーンは1回の捕食量を制限するため、さじ幅が狭く小さい、柄の長さは短く、柄を曲げた後も修正可能であるフレックスシリコンスプーンを選択した。椅子座位時、体幹の傾きのない良姿勢の状態、さじ先端から口腔内へ取り込めるように、さじの長軸に対する方向や角度、柄のカーブを調整した。作成後のフォローアップを考慮し、カフはビニールテープで固定した(図5・6)。



図5 改良した自助具

VI. 結果

椅子座位姿勢は、介入により体幹の右側屈・左回旋位、骨盤右偏移に軽減が見られ、体幹が大きく右へ傾くことがなくなり、食事動作中は体幹の右への傾きのない座位姿勢の保持が可能となった(図7)。

作製したスプーンを使用した自助具の使用では、すくいやすい皿の特性に合わせて、スプーンを右から左へ動かしながら先端から食物をすくえるようになった(図8)。食物をのせたスプーンは、口まで正確にスプーンを運ぶことができるように



介入前 介入後

図7 介入による座位姿勢の変化



図8 改良した自助具で食物をすくう様子



図9 食物を口腔内へ捕食する様子



図10 捕食後の様子



図11 大好きなコーヒーを飲む

なった。さじ先端から口腔内へ取り込み、さじ部分の大半を口腔内に含んで捕食するパターンへ変化したため、舌の突出は見られなくなった(図9)。

さじ部分の面積が小さくなったため、1回にすくう食物の量が1口大となり、口腔から抜き出したさじ部分には食物は残らなくなった(図10)。

さじに食物を乗せたまま、空中位で保持する時間が短くなり、食べこぼしが減少した。

介護職との情報交換から「食事摂取量が増えた」、「食べこぼしが減少した」との情報を得た。

摂食動作が効率的になり、周囲の利用者と同じ

くらいの20分程度で、ほぼ全量摂取できるようになり、「おいしい」と笑顔が見られるようになった(図11)。

Ⅶ. 考 察

本症例の問題点は、食事用デバイスとして、スプーンが適合していなかったことと、良姿勢での食事動作の再現性が困難であったことである。介入によって、食事用デバイスとしてのスプーンを使用した自助具作製により、スプーンの運びはスムーズかつ正確になり、20分程度で全量摂取できるようになったことは、摂食動作の効率性が改善されたと考える。椅子座位姿勢においては、離床前に臥位にてストレッチングを実施したことにより、体幹の筋緊張が低下し、左回旋位が軽減されたことで、臥位から椅子座位へ姿勢が変化しても、骨盤右偏移が軽減され、臀部と座面の接地面が増え、座位が安定したと考える。

藤島ら²⁾はチームアプローチ成功の鍵は、十分なコミュニケーションをとること、そのための基礎として必要なのは知識の普及であると述べている。また摂食障害に対してチームアプローチをすることを、組織全体にその存在をアピールすると、多くの賛同者が現れると述べている。今回介護職員との会話から、本症例が「食べにくそう」にしているという、観察から得られた情報がきっかけとなり、それにセラピストが加わりチームで取り組んだことで、チームアプローチとしての取り組みが行えた。情報交換の場として、他職種と会話をする機会を意識的に作ったことが、他職種との十分なコミュニケーションとなり、チームアプローチとして成功したと考える。また本症例の食事動作改善の取り組み後、他職種から食事動作についての相談件数が増えたことから、他職種の食事への関心やチームアプローチの意識が高まったと考える。

今後は、創意工夫した専門的な取り組みをセラピストから他職種に発信し、チームアプローチとして実践できるように働きかけることも重要であると考えられた。

【参考・引用文献】

- 1) 三石京子：スプーンを使用した自助具. OTジャーナル 37 (3) : 233 - 238, 2003
- 2) 藤島一郎編著：ナースのための摂食・嚥下ガイドブック. 中央法規：237, 2005