

地域の介護事業所と食堂の連携が重度摂食嚥下障害者の

食の満足度向上に繋がった一例

笠井 幸子

Seat Table, かさい食堂

要旨：

【背景】超高齢社会に突入したわが国において在宅医療が推進される中、今後益々摂食嚥下障害を有する患者が在宅生活を営むことが予測される。摂食嚥下障害があると栄養学的問題のみならず、食べたいものが食べられないなど心理社会的問題も伴う。今回、地域の介護事業所と食堂が連携し関わることで食の満足度向上に繋がった重度摂食嚥下障害を有する一例を経験。症例を通し、地域食支援のあり方について検討したため報告する。

【臨床経過】症例は70代男性。妻と二人暮らし。4回の脳梗塞既往にて重度摂食嚥下障害を有する。訪問看護、訪問リハビリなどの介護保険サービスを利用。主な栄養は胃瘻から摂取。口から食べたいとの本人、家族の強い希望があり、訪問リハビリ介入時言語聴覚士の介助で完全側臥位にて市販のゼリーなどを摂取していたが嗜好に合わなかった。当店からゼリー状の和菓子やペースト、ムース状のクリスマスボックスを提供。本人、家族ともに大変喜ばれ、食への満足度は上がっているとの報告があった。

【結論】摂食嚥下障害者を最期まで地域で支えていく為には、幅広いネットワークの構築が望まれる。

key words : 摂食嚥下障害, 食支援, 在宅医療, 地域, QOL

I. はじめに

摂食嚥下障害は要介護高齢者の18%に見られ、そのうち40%は在宅療養者であるとの報告がある¹⁾。我が国では2007年に超高齢社会を迎えており、今後も高齢者率は高くなると予測されている。

加齢により摂食嚥下機能は低下しうることは知られている。また、高齢者に発症しやすい脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患は、摂食嚥下障害を伴うことが多い。

内閣府による高齢者の意識調査では、60歳以上の約半数が自宅で最期を迎えたいと希望している²⁾。こういった国民の希望や高齢化の影響などから、国は在宅医療を推進しており、今後摂食嚥下障害を有しながら在宅生活を営む高齢者の数は増加することが予測される。

摂食嚥下障害があると十分な栄養を口から摂取することが難しくなる栄養学的な問題のみならず、食べたいものが食べられない、行きたい店に家族や友人と一緒にいけないといった心理社会的問題も伴う。

今回、地域の介護事業所と食堂が連携し関わることで食の満足度向上に繋がった在宅療養中の重度摂食嚥下障害を有する一例を経験した。症例を通し、地域食支援のあり

方について検討したため報告する。

II. 症例紹介と臨床経過

(症例紹介)

症例：70代男性

診断名：脳梗塞（4回目にて左不全麻痺、高次脳機能障害、重度摂食嚥下障害、構音障害を合併）、右大腿骨頸部骨折

既往歴：脳梗塞（3回）、糖尿病

家族構成：妻と2人暮らし（遠方に子が2人）

職業：元旅行業

介護度：要介護5

介護保険サービス：訪問介護（週1回）、通所リハビリ（週2回）、訪問リハビリ（週1回）、ショートステイ
食事摂取状況：1日4回の胃瘻注入。訪問リハビリ利用時に楽しみ程度の経口摂取。

(臨床経過)

2023年2月より言語聴覚士（Speech Therapist：以下、ST）による訪問リハビリ開始。主な栄養は胃瘻から摂取していたが、本人、家族の強い希望があり、楽しみ程度の経口摂取を行っていた。摂食嚥下機能としては、ユニバー

区分	UDF 容易にかめる ユニバーサルデザイン	UDF 歯ぐきでつぶせる ユニバーサルデザイン	UDF 舌でつぶせる ユニバーサルデザイン	UDF かまなくてよい ユニバーサルデザイン
かむ力の目安	かたいものや大きいものはやや食べづらい	かたいものや大きいものは食べづらい	細かくてやわらかければ食べられる	固形物は小さくても食べづらい
飲み込み力の目安	普通に飲み込める	ものによっては飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらい
かたさの目安	ごはん	ごはん〜やわらかごはん	やわらかごはん〜全がゆ	全がゆ
	調理例 (ごはん)			
	たまご	厚焼き卵	だし巻き卵	スクランブルエッグ
	調理例 (たまご)			
肉じゃが	やわらか肉じゃが	具材小さめやわらか肉じゃが	具材小さめやわらか肉じゃが	ペースト肉じゃが
	調理例 (肉じゃが)			
物性規格	かたさ上層値 N/m 粘度下層値 mPa・s	5×10 ³	5×10 ⁴	ゾル:1×10 ⁴ ゲル:2×10 ⁴ ゾル:1500

UDF(ユニバーサルデザインフード)そのまますの状態で「容易にかめる」〜「かまなくてよい」のかたさに当てはまらないが、水分や温度など食事の態に条件が加わることで、各区分のいずれかと同等のかたさ、食べやすさとなる食品

※「ゾル」とは、液体、もしくは固形物が液体中に分散しており、流動性を有する状態をいう。「ゲル」とは、ゾルが流動性を失いゼリー状に固まった状態をいう。

日本介護食品協議会ホームページ
(<https://www.udf.jp/>)より引用

図1 UDF区分表



図2 「柏餅ゼリー」

見た目は柏餅だが食感は飲み込みやすいゼリー状

サルデザインフード (Universal Design Food : 以下、UDF) の区分 (図1) の中で「かまなくてよい」形態が少量摂取可能な状態であった。リクライニング位ではムセが強く食べられなかったが、完全側臥位ではムセなく食べることができ体調も安定していた。

妻は介護食を作ることには負担を感じており市販のゼリーなどを購入し摂取していたが、本人の嗜好に合わなかった。また、妻は食事介助にも不安を感じており、経口摂取は訪問リハビリ介入時のみであった。

2023年5月当店で「柏餅ゼリー」を販売 (図2)。訪問リハビリ担当のSTが、あんこが好きな本人に情報提供を行なったところ食べてみたいとの希望があり購入となった。

「柏餅ゼリー」をきっかけに、その後も当店が販売した季節の和菓子を定期的に購入。同年12月に販売したクリスマスボックス (図3) は、本人の摂食嚥下機能に応じたUDF区分に準じ調理加工し提供した。

III. 結果

当店が提供したあんこの和菓子が本人の嗜好に合い笑顔が見られ、訪問リハビリの時間を楽しみにされるようになった。新作を毎回待っておられると、STより本人の様



図3 「クリスマスボックス」

症例の摂食嚥下機能に合わせたUDF区分「かまなくてよい」形態

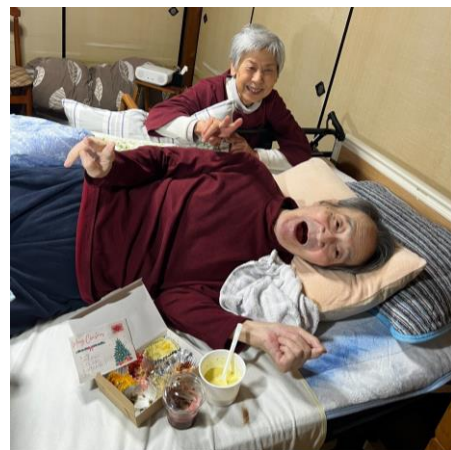


図4 笑顔の本人と妻

子について聞くことができた。

本人の摂食嚥下機能に応じ調理加工したクリスマスボックスもほぼ完食。姿勢は完全側臥位にてムセなく摂取可能であった。またとろみを付加したお茶との交互嚥下を実施。ムース状のケーキはとろみを付加したコーヒーと共に摂取され、満足されている様子だったと情報を得た (図4)。妻にも笑顔が見られ、少し妻の介助で摂取する場面もあったとのことだった。妻は夫の様子を写真や動画に撮り、SNSにて遠方に住む子に送っておられるようだったとのことであった。

STより、もし市販のゼリーなどしか食べるものがなかったら本人は絶望されていたのではないかと、食べたいと思うものが安全に摂取してもらえて嬉しいという言葉があった。

IV. 考察

摂食嚥下障害者は常に誤嚥窒息の危険と隣り合わせの状態である。病院とは異なり、在宅医療の場においては嚥下内視鏡などの検査の実施は困難なことが多い。また、摂食嚥下機能を適切に評価し訓練を行うことができる人材も不足している。それは専門職のみならず、家族の介護状況にも影響される。

奥山らの調査によると、在宅生活を営む胃瘻造設患者において胃瘻造設後の身体状況の変化に「回復」を感じる家族が半数を占める一方で、栄養摂取状況は「経口摂取を

一切していない」者が8割弱であったと報告している³⁾。藤谷は、胃瘻造設患者においてたとえ全量摂取にならなくても楽しみレベルの経口摂取が可能になればQOLは改善すると述べている⁴⁾。

本症例においては、経口摂取への強い希望があった。胃瘻造設後も訪問リハビリなどの介護保険サービスを使い専門職による適切な評価と訓練を受けることが可能であった。完全側臥位という姿勢調整の選択、一口量の調整や交互嚥下といった食事介助技術などによって安全に楽しみレベルの経口摂取を継続することができたと考える。

一方、当店からは症例の摂食嚥下機能に応じた形態と嗜好に合った食べ物を提供することが可能であった。梶井らは、介護食調理は家族の負担となっていることを示し、簡単な調理法の指導や手軽に介護食が手に入る環境整備の必要性について述べている⁵⁾。摂食嚥下障害者が在宅生活を継続するためには、介護者の負担を軽減することも重要となる。本症例の介護者である妻にとって介護食調理は負担であったことから、できたものが手に入る場所が地域の中にあることは安心材料につながったと思われる。また、いくら安全性の高い食べ物であっても嗜好に合わなければ楽しみとは言えない。症例は、元旅行業をしており全国の「おいしい」食を口にしてきたとのことであった。本店が提供した和菓子やランチボックスは安全性への配慮はもちろんのこと、症例にとって「おいしい」と感じられるものであったことは満足度につながり、より質の高い食支援となったことが考えられる。

在宅とは生活の場である。在宅で行う食支援は、家族をも含めた生活課題として捉え種々の調整を行なっていく必要がある⁶⁾。摂食嚥下機能の評価や訓練を提供するだけでなく、本人と家族が実現可能で持続可能な食事のための環境調整と、「食べたいものを食べる」という当たり前の気持ちに伴走する姿勢が求められる。

五島は最期まで食べられる街づくりについて、「最期まで食べられる街づくりとは摂食嚥下障害のケアではない。一般市民を巻き込んだ様々な活動を通して食のケアをしていくことである。」と述べている⁷⁾。

在宅医療の場において摂食嚥下障害者の食べたい気持ちに応えるためには、専門職による食支援に対する幅広い知識と技術を必要とすることはもちろんのこと、その支援者は医療などの専門職だけではない。地域という枠組みのあらゆる場所や人などにも及びそれらが連携していくことで、摂食嚥下障害者の食の選択肢を広げることにつながると考える。

日本医療研究推進機構は、3つのLifeの視点を持って対象者を捉えることを提唱している。それは、すなわちLife1「生命」、Life2「生活」、Life3「人生」として捉えることができる⁸⁾。これまで医療は病気の治療や生命の維持に重点を置いてきた。しかし、今後在宅医療が推進される中「生命」だけでなく、個人のQOLや幸福、すなわち「生

活」や「人生」への視点がより大切になってくると思われる。

食支援は最期まで取り組むことが可能なケアであると考え。地域の中で暮らす様々な立場の者が食支援の本質を理解し取り組むことで、摂食嚥下障害があってもその人らしく最期まで生き抜くことの実現につながると考える。

V. 結語

食べたいものを口から食べることは人間の尊厳であり、いずれ訪れる最期の時に向かう過程の中では特に重要視されるべきことである。食べることの意味、本質について専門職のみならずその地域で暮らす様々な立場の者が考えることは、これからの超高齢社会においてより大切になってくる。摂食嚥下障害者を最期まで地域で支えていくためには、医療などの場に留まらない幅広いネットワークの構築が望まれる。

食支援について取り組むことは、すなわち摂食嚥下障害ということに留まらず、老いるということ、生きることの意味、人生最終段階のあり方を社会全体として考えることにもなる。それは、すべての人にとって大切な課題と言える。

【参考・引用文献】

- 1) 平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業。摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方に関する調査研究事業 報告書。
- 2) 内閣府ホームページ 高齢者の生活に関する意識調査 令和元年版高齢社会白書（全体版）。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_3_1_4.html（2024年9月16日引用）
- 3) 奥山秀樹，三上隆浩，木村年秀ら：胃瘻の造設および転帰に関する実態調査。老年歯学，28：352-360，2014。
- 4) 藤谷順子：摂食嚥下障害のQOL改善策。静脈経腸栄養，29：37-40，2014。
- 5) 梶井友佳，別府茂，秋元幸平ら：食の支援ステーションにおける実態調査。日摂食嚥下リハ会，17：153-163，2013。
- 6) 山本徹：訪問言語聴覚士が関わる当事者の意向を反映させた摂食嚥下リハビリテーション。コミュニケーション障害学，36：56-60，2019。
- 7) 五島朋幸：最期まで食べられる街づくり。日本静脈経腸栄養学会雑誌，30：1107-1112，2015。国立研究開発法人日本医療研究推進機構ホームページ
<https://www.amed.go.jp/>（2024年9月16日引用）