

嚥下調整食“ソフトⅡ”の取り組み

都道府県：香川県

会員施設名：たまも園

発表者氏名：森 美代子、大西 美由紀

I. 実践の目的・ねらい

たまも園では、嚥下能力が低下した利用者に対し、ミキサー食やきざみ食を提供していたが、ミキサー食は、見た目が悪く、きざみ食は食形態及び衛生管理の観点から安全上の危険が指摘され、嚥下食として不適切であると考えていた。

しかしながら、利用者の中には、摂食・嚥下障害があるため、“ミキサー食・きざみ食”の形態でしか、食べられない人もいた。また、自己の唾液による誤嚥の危険性が高く、医師から胃ろうを勧められている利用者もいた。

このため、利用者の「食べる楽しみを奪われたくない」といった思いや安全で快適な食事の提供の要望に応えるため、栄養士・調理師が中心となり、介護、医務、訓練の担当職員と連携し、嚥下調整食“ソフトⅡ”による食事の提供を行うこととした。

II. 実践方法・取り組んだこと

誤嚥を起こさない食形態として、「①やわらかい」、「②離水しない」、「③口腔外で既に適切な食塊状になっている」、「④べたつかず、口腔内に食物残渣が残らない」の4点を満たして調理できれば安全に食べることができるのではないかと考えた。

また、見た目も普通食と同じようにすることで、食欲が出て食事摂取量が増え、ADLの向上が期待できるのではないかと考え、調理法を研究した。

ソフトⅡは、嚥下調整食学会分類 2013 コード1ユニバーサルデザインフード区分4嚥下食ピラミッドレベル1～2に相当する形状であることを基準に研究した。

研究実践に当たっては、VF（嚥下造影）検査に調理スタッフの同席を依頼し、提供しているソフトⅡの医学的安全性等を確認するとともに、園内で試食会を実施し、介護、医務及び利用者等から食べやすさ、食感、見た目等についても意見をいただき、最適な嚥下食の開発に取り組んだ。

また、調理は普通食から展開し、特別な食材費を不要とするほか、調理手順もマニュアル化することにより、調理員の増員も行わないこととした。

さらに、看護師、理学療法士、支援員等各部署が連携してソフトⅡを提供するとともに「体調管理・シーティング・口腔マッサージ・見守り介助」を行っている。

III. 実践の結果

たまも園では、ソフトⅡの提供を10年前から実施しており、現在20名の利用者に提供している。園内における障害区分6の利用者が71%で、経管栄養者の割合が10%である。県内の同様の施設では区分6の利用者が48%、経管栄養が10%であることと比較すると、重度の方の経口摂取が高い状況である。これは、ソフトⅡの提供が利用者の嚥下能力の維持に効果があると考えられる。

また、利用者や家族から「きれいに盛り付けてくれてありがとう。安心して食べさせることができます。」と感謝され、利用者の食欲増進にも効果がでてきている。

IV. 分析・考察

ソフトⅡの提供により、利用者・ご家族の思いに応えることができ、食べることが「生きる喜びであり、最大の楽しみ」になっている。今後、重度の利用者が増えることが予想されるなか、いかに効率よく、誰が作っても食材に差が生じないよう日々実践研究し、安全で美味しいソフトⅡを提供できるよう努力していきたい。

個別ニーズに対応した日帰り外出

～利用者の満足感を高め、職員のスキルアップを図る取り組み～

都道府県：神奈川県

会員施設名：ソーレ平塚

発表者氏名：奥田 雄祐

I. 実践の目的・ねらい

利用者が楽しみにしている行事の一つである日帰り外出には、個別ニーズへの対応や、外出経費、限定された外出時間など計画する上でいくつかの課題が挙がっていた。

また、利用者の所属するグループ（中途障害、知的障害、重症心身障害）によって、外出可能な範囲が異なり、行先の選択肢に大きな差が生まれていた点も改善が必要であったため、各課題を解決しつつ、利用者が平等に楽しめる方法を検討する事となった。

II. 実践方法・取り組んだこと

1. **外出先の絞り込み**…以前は自由に行先を決めて外出していたが、上記課題を解決するために施設側から候補地を提案する方法に変更した。そして年度初めに行先を選択するアンケートを実施することで、利用者のニーズを把握し計画の参考にした。
2. **グループ制の廃止**…個別ニーズに対応する時間を確保しつつ、グループの枠を超えた交流を図るためにグループ制の外出を廃止し、外出先別（1組3名程度）で計画するようにした。
3. **経費の削減**…外出に掛かる費用を確認したところ、主に交通費と入館料であったため、入館料は身障手帳の減免補助を活用し、交通費に関しては有料道路の使用を控え、一般道で行ける範囲に外出先を設定した。

III. 実践の結果

- ・事前に行先やニーズを把握しているため、計画的に準備ができるようになった。
- ・他グループの利用者の様子を学べる機会となり、食事介助や関わり方などの支援方法の周知に繋がり職員のスキルアップに繋がった。
- ・近場であっても個別ニーズに対応できる場所を選択したことで、外出先の滞在時間が増え、利用者一人ひとりが目的を持って外出する事ができた。
- ・費用の掛かる外出方法を見直した結果、実施前に比べて約半額まで節減できた。
- ・見学に時間を要する場所については、片道のみでも有料道路を使用して時間的余裕を作りたいとの意見も挙がった。

IV. 分析・考察

- ・外出により利用者同士の交流は確実に増えている。今後はその関わりを日々の活動にも活かせるように日中活動を見直し、普段からグループの枠にとらわれずに交流を深められるような環境作りが必要であると考えている。
- ・利用者の細かなニーズに対応できていない部分がある。今後はそのニーズにどの範囲まで応えていくのか検討する必要がある。
- ・外出先のマンネリ化を防ぐためにも、常に情報収集し新たな視点を持つことも必要と考えられる。また、利用者の事を第一に考え、職員都合の外出にならないように注意していく。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。

経管栄養リスクに伴う栄養管理及び下痢対策

～自然落下方式からポンプ方式への変更～

都道府県 : 広島県

会員施設名 : 神辺ホーム

発表者氏名 : 増井 和美、松井 志保子

I. 実践の目的・ねらい

- ・経管栄養で栄養補給を行っていたが、栄養剤が胃ろう挿入部より漏れる事が多くなり、必要な栄養分が体内へ吸収されなくなっていた。それに伴う体重減少、及び下痢等により栄養状態が悪化し、安定した体調管理を行う事が困難となり、利用者の生命維持への対応が必要となった。
- ・施設で看護師が勤務する限られた時間帯に、安定した栄養管理が行えるようにするための対策を行う。

II. 実践方法・取り組んだこと

胃ろう漏れ改善のため、自然落下方式での注入方法や時間の変更、成分の異なる栄養剤を試したが効果は見られず、家族・病院と情報共有しながら胃ろうの再増設を実施した。しかし、改善には至らず胃ろう漏れが続き皮膚の炎症が拡大したため、家族の不安が増していった。

家族からは「子供が大きくなるまでは」との強い延命希望があり、再び家族・病院と連携をとりながら、胃ろうから腸瘻への変更を行った。

自然落下方式では消化不良となり体重の減少が更に進んだ事から、ポンプ方式での栄養管理に取り組む事となった。

III. 実践の結果

一旦病院での治療を行う事で、心配された生命の危機は回避する事ができた。

入院当初、空腸瘻でポンプを使用しての注入には 16 時間必要であったが、本人の体調が安定したことや、主治医の指示もあり、施設では 11 時間での対応が可能となった。徐々にではあるが、体重の回復が見られ、下痢も改善されたことで家族も安心されている。

家族・病院や施設内各部署との連携を深める事により、施設において看護職員がポンプを利用しながらの、持続的経管栄養が可能となった。

IV. 分析・考察

空腸瘻のチューブが細いうえに 11 時間の注入等、長時間の拘束状態になった事は、生命の危機を回避し生命を維持するために、家族や病院と協議した結論であった。

様々な制限がある中で、当初心配していた入浴サービスや排泄介助、整容等については、各部署が連携・調整しながら他の利用者と同等のサービス提供が行えている。

平成 25 年 8 月から平成 28 年 5 月の 3 年間で栄養状態は改善傾向であり、入所時 49.2 kg あった体重が一時は 29 kg にまで減少したが、ポンプ方式で一定量の注入が可能となったからは、31kg に増加している。

今後、入所時の状態にまで回復することを目標とし、今後も家族や病院と連携しながら、以前のように車椅子への乗降や家族とのコミュニケーションがとれる日常生活を目指した支援を行っていききたい。

安心 で 楽ちん

～利用者と同じ想いで抱えない介護を目指す！～

都道府県 : 長崎県

会員施設名 : 島原療護センター

発表者氏名 : 岡本 康宏

I. 実践の目的・ねらい

この数年で利用者の機能低下が進み、介助者の身体的負担も徐々に大きくなってきた。平成26年から平成28年の3年間で職員の業務中における腰痛等の発症が8件発生した。

また、移乗時に発生したと思われる皮下出血等の外傷が利用者に見受けられ増えてきつつある。利用者の安全と職員の腰痛予防・負担軽減に向けて移乗方法の見直しを行う。

II. 実践方法・取り組んだこと

1. 移乗に介助が必要な利用者をリストアップ。
2. 1の中から移乗方法の改善が必要と思われる利用者をピックアップ。
3. 2の利用者における、現移乗方法の問題点を抽出。
4. 改善の優先度を考慮し対象利用者をグループに分ける。
5. ビデオ撮影による移乗の現状把握。
6. 職員がモデルとなり移乗方法のシミュレーションを実施。
7. 対象利用者への検討内容説明及び、移乗方法変更点の了解を得る。
8. 利用者・職員に改善した移乗方法についての問題点等の情報収集。
9. 情報を元に、再度検討・修正。

III. 実践の結果

以前は入浴時、職員3名で利用者を抱え上げ、ストレッチャーから洗体台への移乗を行っていた。

その際、職員の身長差や腕力にばらつきがあり、利用者自身も緊張した状態であった。移乗の際の転落の危険性も常に懸念されていた。

今回スライディングボードとスライディングシートを使用し、滑らせる形の移乗方法へ変更したことにより、移乗時の職員の身体的負担、人員(2名～3名)、要する時間は確実に軽減し、移乗時のリスクも軽減できた。

また、抱えない事により利用者も安心して洗体台へと移ることができた。利用者からは「以前の移乗方法に比べ楽で、何の問題もない。不安がなくなった」との感想を得ることができた。

IV. 分析・考察

最終的に統一した介助を行うためにも、介助者同士で練習を重ねることが必須である。また、1人でも多くの利用者への実践に繋げていく必要性を感じた。

そのためにも利用者を含め、意見交換を行っていくこと、利用者の身体機能に合わせ利用者・職員が共に「安心で楽ちんな介護」を目指した取り組みの継続が不可欠である。

事例検討会議を活用した個別ケアへの取り組み

都道府県：鹿児島県

会員施設名：竹山苑

発表者氏名：今村 淳也

I. 実践の目的・ねらい

当苑では、サービス管理責任者が立案する個別支援計画に従って、利用者担当の生活支援員が中心になって個別ケアに取り組んでいる。実際のケアに当たる職員が、利用者全員の細かい情報を把握する事に困難を感じている。今回は、関わる職員が情報の共有化を図る方法として、ファシリテーションスキルを用いた事例検討会議を1年間実施した発表である。

II. 実践方法・取り組んだこと

担当職員による事前の利用者についての情報収集（基本情報・生活歴・既往歴・家族構成・社会関係図・施設での生活・意向・課題・テーマ等）を元に、ホワイトボードへ記入した。司会進行・記録係はファシリテーター養成講座を受講したサービス管理責任者が行った。ホワイトボードを使用（視覚化、共有、会議録）し、会議の効率化を図るためにルールを設定した。

確認を含め、参加職員（生活支援員・看護師・栄養士・サビ管・主任・課長・リハビリ担当・レク余暇担当・副苑長・苑長）へ口頭にて伝達した。なぜ今回のテーマにしたのかを担当職員より参加職員へ口頭にて説明し、会議を進めた。ホワイトボードに書かれた情報を元に進行し、質問や補足情報等をボードに書き足した。事例提供者（担当職員）は事例検討会議を通して、出てきた意見を踏まえて、今後の取り組みに関してどうしていきたいかを発表した。会議の最後に、事例から見える施設、職員の課題を抽出し、進行係がまとめた。

III. 実践の結果

事例検討会議を通して、様々な視点からの情報の共有化を図ることで、利用者を広く知ることに繋がり、理解が深まった。普段のケアの中で、職員によって対応の違いがあることに気付き、ケアの振り返り・見直しの機会になった。また課題としてあがった事項に対して、いつ・どこで・誰が・なにを・どうするかを明確化することで、次の実践へ繋げやすくなった。会議録を写真に撮って保存することで、見やすく、かつ記録の効率化にも繋がった。

IV. 分析・考察

ファシリテーションスキルを活用した事例検討会議は、限られた時間の中で、一人ひとりの利用者の情報を改めて確認し、現状の課題に対する方針・計画を具体的に決めていくことに非常に有効であると考えられる。表面的なケアの提供から、利用者本人の意向を踏まえた個別ケアの提供につながってきた。本人及び家族の参加について、現時点では職員に対するスーパービジョンの側面が強いため、しばらく参加しないかたちで進めることが望ましい。また、事例検討会議のみならず、それ以外の会議でも進行、意見の発散・収束・視覚化・共有化など効率的なスタイルが広がっている。今後の課題としては、①事例検討会議で出てきた方針・計画を、非常勤職員、家族も含めたチームアプローチとして実践していくこと、②情報量の少ない利用者の情報収集方法、③新たなファシリテーターの育成、④抽出された職員または施設の課題に対しての具体的な取り組み、⑤利用者及び家族の参加依頼の時期の検討、である。