

介護老人保健施設ライフサポートねりま

症 例 概 要 利用者 : 90歳代 男性 要介護5

病 名: 橋梗塞 アルツハイマー型認知症 レビー小体型認知症

利用サービス: 入所

経 過: 3年程前に認知症と診断され、誤嚥性肺炎を2回、コロナ感染症に罹患してから徐々にADLも低下し、歩行困難となった。2年程前から発話も減少していた。ご家族介助のもとご自宅で生活されていたが、主介護者の長女が入院となるため、その間の介護とリハビリ目的で当施設に入所された。

内 容

誤嚥性肺炎を繰り返していたため、水分はとろみを使用しており、ご自宅では長女様介助のもと、経口摂取は継続されていました。パーキンソニズムのON-OFF症状があり、覚醒状況により食べられないときもあったようです。

入所直後は、誤嚥や窒息のリスクも高いと判断し、看護師と歯科衛生士で食事介助を行いました。その後に注意点などを共有、食後の吸引も行いながら、咽頭残留による食後誤嚥に特に注意をして介入しました。

VFで嚥下評価も行い、咽頭残留はあるものの覚醒が良ければ交互嚥下などで軟菜一口大の摂取に問題ないことを確認し、徐々にケアワーカーにも介助方法を伝達していきました。

リハビリでは、覚醒を上げる目的でティルトテーブルを使用、60度の位置まで上げてベランダの様子を立位姿勢で見ていただくことや、ソフトボールを両手で打ち返す、サッカーのように的に入れて戻ってくるボールを蹴り返す動作などを繰り返し行いました。このような動作を繰り返すことで、四肢の動きもスムーズになり、以前よりも両手の指を広げることができるようになって、スプーンなどの把持がしやすくなっています。

最初の頃は、食事に1時間位かかっていましたが、現在は平均して30分位で概ね全量摂取することができるようになりました。スタッフも介助に慣れ、リスク管理ができるようになったことで、喫食量も徐々に安定し、入所時の体重は45.0kgでしたが、3か月後には47.6kgと、2.6kg増加しました。

長女が面会に来られると笑顔で迎えられ、食事も摂れて体重も増加していることから「表情がよいので安心しました」とのお言葉をいただきました。

家では食べることが中心の介護であったため、『ヘルパーとの外食の継続や普通の物を一緒に食べたい』というご希望に寄り添うことができた症例です。