

最後まで口から食べていただきたい

○小島真弓¹,原田佐和子¹

(¹介護老人保健施設 シルバーピア加賀)

【目的】

介護老人保健施設は、在宅へ戻るまでのリハビリ施設であるが、当施設では御家族の高齢化や独居などにより在宅復帰困難な利用者様が増えている。そのため、最後まで当施設で過ごしたいと希望される方も多く、看取りを行う施設という選択をせざるを得ない状況である。

今回は看取りケアの中でも重要な食事に注目し、最後まで食事をおいしく楽しく食べていただくためにどのような食事を提供したらよいか、今までの看取りをしたケースについて報告する。

【方法】

平成27年に死亡退所された利用者様のなかで、たんぼぼ棟の4名を選出し、亡くなる3ヶ月前、さらに1ヶ月前の身体の変化・経口摂取時期の変化、食事の形態・量の変化などからそのときの利用者に適した食事の提供がなされたか確認し、工夫してきたことを探る。

【結果】

入所より体重は減少傾向、BMIは必ずしも減少するとは限らなかったが体重は緩やかに落ちていた。亡くなる1ヶ月前より体重の減少がみえた。BMIは死の指標となる $12(\text{Kg}/\text{m}^2)$ 以下になる利用者様は居なかったが、 $12\sim 13$ 台が身体に変化をもたらすようにみえた。食事形態は、ST評価を参考にし変更してきた。発熱・嘔吐・意識低下など病態の変化、悪化があり満足に摂取できない時もあった。摂取量の変動もあり、また、提供している食事の量、形態の評価に迷いがあり利用者様によっていろいろな形態になっていた。摂取量は亡くなる2週間前ごろから減っていった。3食平均的に摂取されていたのが1日のうち2食～1食に減り、亡くなる3日前から全く摂取されない方が多かった。1週間ほとんど摂取されない方もいれば亡くなる当日まで摂取された方もあった。一度食事量が減少しても、再び増加した方もいた。水分・食事が全く摂取できなくなると、死期が近づくと認識できた。

【考察】

看取り期においては特に身体状況、嚥下状況の変化にいち早く対応する事が求められる。それぞれの機能にみあった食事提供が必要である。いつ形態を変更するか、どんな内容にするか迷うところである。

介護、看護だけでなく医師、御家族、栄養士、リハビリ担当と連携し、嚥下状態、体重、BMIなども考え、常に適切な食事を検討することが必要である。穏やかに最後のその時を迎えるまで口からたべるといことが、御家族、利用者様の満足につながるようである。

食べやすく好まれるメニュー、またいつでも提供できる保存可能なメニューなどいくつかあれば選択肢が増えてより良いと考える。また、看取り期の食事に必要な知識と技術を高めるよう職員一同努力することが大切であると考えている。