

## 新宿食支援研究会 新WG 『食べる☆DAY!』 第2回ミーティング報告書

開催日時 : H27.1/13(火) 19:30～

会場 : デイサービス 笑み (新宿区若葉 2-6 ハイム吉田 1階)

参加者 : 五島朋幸先生、五島登世子先生、辻さん、本岡さん、清村さん(ふぁみりい)、佐藤さん・後藤さん(笑み)、山崎さん、山上さん、田中さん、NEW 畠山さん・上野さん(あおぞら)、木村、新城、松山(りっくる)

(新メンバー(株)モチギ: 畠山知也さんはメーリングリストに参加され次第、ご挨拶いただきます)

第2回「食べる☆DAY!」(以降:食☆D)ミーティングは、前回の決定により会場を持ち回り制に。まずはリーダ佐藤社長のデイサービス笑み(K-WORKER)をお借りしました。

### 【 議事 】

前回振り返り。

～食☆Dの活動方向性の確認～

- ・ふぁみりい、笑み、あおぞら、りっくる、合わせて延べ330名の利用者様が来所され、訪問系サービスよりも、情報伝達力及び収集力に新たな活動の可能性を見出す事が出来る。
- ・提供時間が縮小される傾向にあるヘルパー事業よりも、「高齢者が食事をする」現場をゆつくりと観察する事が可能。それによって対応するスタッフが動画や画像によって情報を得、食☆Dで検証する事によって各自の知識・スキルを向上させる。それを新宿区内の各デイサービスに発信。食支援の出来るデイサービスを拡大して行く。
- ・利用者様の食姿勢をファンタジスタと検証、コンセプトと連携し食事に適した椅子を開発、そしおに協力し地域資源開発のデータ収集を行う等、他WGとのコラボレーションアイデア・可能性が大きく膨らむ。
- ・検証データ(教材)の作成。摂食嚥下に問題のある高齢者を見付けられるよう、スタッフの教材となる以下の項目の映像を作成する。またその映像によって説明が容易になり、利用者様の協力を得易くなると推測される。

☆食事の際に使う能力を、口、舌(送り込み)、咽(嚥下)の、三段階で評価出来るツール。

スルメ・・・ 右端から入れて、左へ、また右へと動きを確認する。

サラダせんべい・・・ 5cm角程度のモノを飲み込むまでに何回噛んだかを確認する。

水(トロミ可)・・・ 30cc(大き目のおちょこ位)を一息で飲めるかを確認する。

以上の3点を動画に撮り、スタッフの教材・利用者様への説明ツールとして活用する。

- ・その他決定事項・・・デイサービスでは、1ヶ月に1回は体重測定し記録を残す(情報が埋もれず支援チームが共有できる工夫が必要)

今回より、それぞれのデイサービスの食支援を意識した取り組みを中心に、各自の質問を織り交ぜながら各デイサービスの特徴を紹介。

### 【デイサービス 笑み】

- ・日本家屋を改装した小規模デイサービス(10名定員)
- ・食事は利用者様とスタッフが一緒に調理するスタイル。業者委託により食材は毎回配達される物。その場で調理をする事により、利用者様に合わせた食形態の工夫・提供が可能。  
⇒ 調理の時は皆さん生き生きとされ、キッチンからの“音”や“香り”それがまた食欲に繋がっている事を実感できる。
- ・ご飯・みそ汁の他におかずを4~5品提供。食材を切る、盛り付ける、を利用者様に担当していただいている。洗い物も多く大変だが、スタッフが洗い、利用者様に拭いていただく。
- ・利用者様9~10名 スタッフ4~5名 4テーブル(炬燵テーブル含) スタッフも含め皆で一斉に食事する。会話が多く、楽しい雰囲気の中で食事している。
- ・食事時間は12:30~13:30 早い方なら10分程度で召し上がるが、ゆったりと時間は多めに取っている。
- ・軟らかめの食事で、残してしまう事を気にされないように、予め量を調整し、完食の「満足」に繋がっている。品数も多いので嫌いな物は避けていただくようにし、それでも量は充分確保出来ている。禁食は契約時に確認。現在、きざみ食の提供はない。
- ・おやつは手作りのホットケーキや杏仁豆腐、プリンなど。
- ・片麻痺の方でも、食器は皆と同じもの。スプーンを使用して食べていただいている。
- ・口腔体操は食事前に5分程度。⇒ お茶を飲まずに食事が摂れるようになった事例も。
- ・食後は歯磨きをしていただくが、口をゆすぐ事さえ拒否される方も居る。
- ・34名のご契約者中26名が要介護1 全体の7割程度が認知症の診断を受けている。
- ・個別に相談したケースはあるが、食姿勢を考慮して席を決めているわけではなく、皆さんに提供出来ているわけではないので、今後検討していきたいところ。

### 【 画像検証 】

前回のミーティングを経て、タブレットで撮影した動画を検証。画像による連携事例を発表。

・DSりっくるでのある利用者様の食事の様子動画。

◆要介護4・80台男性・妻(70台)との二人暮らし。17年前、小脳出血により手術。歩行不安定。

一昨年前、外出先で転倒。外傷性くも膜下出血。高次機能障害(注意障害)・認知症を発症。

常時車イス使用(一般的なレンタル品)歩行は歩行器用いれば50m可能だが、注意障害から傾き・転倒リスクあり。前立腺肥大からカテーテル留置。尿閉。機嫌の波大きく頑固。他者意見を聞かない。

・①退院から2年ほど経過しているが、奥様から聞き取った食形態はミキサー食「普通のご飯を一度ミキサーに掛けて出している」とのこと。また、入院時に外した②義歯調整していないままの時間が長期間経過していた様子。

初回にご自宅で食べているモノ・食具(木の匙)をご持参いただいた。柔らかめではあったが、③普通の「里芋の煮っ転がし」を召し上がっていらした(食事行為は自立)

(動画時のDS りっくるでの食事提供内容は、・キューピーやさしい献立の※区分3と4、・自社提供食材の柔らかめの煮物と、その場で炊いた七分粥。と、意図的に数種類の形態を用意)

飲み込みの様子は現場で見ても特に問題を感じない(コーヒーが好きで、④水分で咽る事はない)

ただ、口に入れたお粥を、⑤2.回ほど嚙んだか嚙まないかのうちにゴクッと飲み込まれ、りっくる提供食材のかぼちゃの煮付けであっても、4~5回嚙んだ後に飲み込まれた。

(※ユニバーサルデザインフード区分)

	区分1	区分2	区分3	区分4	
表示	容易にかめる	歯ぐきでつぶせる	舌でつぶせる	かまなくてよい	とろみ調整
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	細かくまたは 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	
飲み込む力の目安	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	
ロゴマーク					

以上①~⑤の事から、

- ・嚙むこと自体を忘れていないのか？
- ・食形態が合っていないのではないのか？
- ・嚙下能力自体に問題はないのではないのか？

と、りっくるでは考えていた。

## ⇒ 動画検証

五島先生所見：「嚙下力があるから飲み込めてしまっている。多少大きく切ったものでも飲み込めてしまうだろう。レベル1でも食べられるだろう。嚙む練習をするというのは見当違いではない。スルメやせんべいを使うと良いだろう。

気掛かりなのは、映像では声が枯れているが、それが普段の地声なのか食事をしている時のものなのかが気になる。食事時だけのものとすれば、喉頭蓋に食べ物が溜まっていることを疑ってしまう。充分飲み込めているので、今の食形態を見直しても良いかも。今は喉が強いから良いが、体力が落ちた時に肺炎になる可能性が高いだろう。」

※こう言った動画検証を繰り返し行い、各々ディスカッションする中で様々な気付きが出来る成長に繋がる。また、持ち寄った映像それ自体が教材となり、広く広めていく事に役立つだろう。

## ⇒ コラボ事例

DS りっくるでの、ある利用者様の歩行時の映像を観たファンタジスタ越後氏が、「この方は右足の大腿筋が弱っているので、歩行時の姿勢に傾きが見られる。大きく足を踏み出して戻るような運動を意識して取り入れるといいだろう」とのアドバイスをいただく。

※試験的に動画検証を取り入れようとしていた際の副産物で、WG 連携の可能性が膨らんだ。

## ⇒ 食姿勢の検討(静止画)

90 歳台女性、円背あり(脊椎骨粗鬆症)、胃がん術後

食事行為は自立。水分で咽することもなく、食形態は常食。

特に摂食嚥下に問題は感じていないが、横からの食事姿勢を撮影し、ファンタジスタ越後氏に検証を求めた。



Q:「摂食も含め、嚥下に問題は見られないが、円背に対する対応が必要か? もっと深く座っていただくべきか?」○足・膝が 90°で、踵もしっかり床に付いている。

A:「テーブルの高さが良く、問題がないと思われる。もう少し高いテーブルを試してみると、咽せ込みもあるかも。自宅のテーブルは是非気にしてみるべき。

全体像として、円背のトップが背凭れに当たっているから適した椅子ではない。が、身体機能が高いと見えるし、痛みが生じたら自身で座り直したり、足を組んだり出来るのであれば、特に問題はないのではないかと考えられる。円背も本当に円背なのか(骨変形あり)、見せかけの円背なのか(軟部組織の拘縮のみ)によって対応も変わるが、今のままご本人に好きなように座ってもらっていいと考える。あとは、何か問題(痛み等)があるとしたら、その改善のために椅子や座り方を検討すれば良いと思う。」とのこと。

※ こちらも【食姿勢】を検証する一例であったが、背後にある「在宅」を考える切っ掛けとなる気づきを得た。

## 今後の活動の方向性として、

### ㊦動画㊦

- ・声も評価の対象となる。動画だと、嚥下力低下の前兆や症状が分かり易い。(閉鎖が悪いと)食事で鼻水が出ることもある。食事が逆流している可能性(→ストロー水ぶくぶくテストで確認できる)
- ・嚥下力低下を見つけたら、専門職訓練を始めるタイミングと捉えても良い。
- ・『食べる☆DAYテスト』を作成し、どんどん実施していけばいい。初回利用時に「嚥下評価の為のツール」としてテストを実施できるようになったら良い。
- ・SSK-O 事例を通して知識を増やし、レベルアップしていく。
- ・スルメ(海の物)が苦手と言う方には?→ ビーフジャーキーが良いかも。
- ・利用者様にどういう事をするか理解していただく為に、まずはスタッフで参考動画を作ろう。

次回会場：デイサービス ふぁみりいにて動画撮影を行う。

以上

次回： H27.2/18(水) 会場(持ち回り)：デイサービス ふぁみりい 19:30～