現場向け特集
認知症の方への食事・排泄・入浴ケア

事例紹介　食事ケア

在宅における認知症者への食事の援助

高山　陽子
藤澤　初枝
三澤　真理子
長澤　富子

在宅における認知症者の食事のトラブルは、本人の体力低下や家族介護の負担増など、生活そのものを脅かすきっかけとなります。また、誤った知識や介護力不足により、その人が本来持っている力を発揮できずにいるケースも多々見られます。訪問看護では、介護家族の困りごとに耳を傾けながら、実行可能な援助方法の糸口を見つけることが重要です。

今回、重度アルツハイマー型認知症者の食事援助を通して、どのような援助を行えば残された能力を最大限に発揮させてご本人の「できること」を増やすことができるのか、家族への支援も含めて考察します。

倫理的配慮

執筆にあたり、ご本人とそのご家族に文書で同意を得ました。また、当院規定の倫理委員会にて承認を得ました。

方法・目的

① 食事の場面に焦点をしぼり、重度アルツハイマー型認知症者に対して訪問看護師に対して訪問看護師が指導、支援を行った3事例を評価、考察する。

② 重度アルツハイマー型認知症者の患者への食事援助に必要なこととは何かを考察する。

③ 重症度判定に関しては、N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）を用いました。

訪問看護の実施

事例 1 A氏（女性）70歳代NMスケール3点

食行動

コップや箸が使えなくなるという失行があり、食事は手づかみでたべることがあります。さらに、目の前の食べ物が認知できず、食べはじめることができません。主介護者である夫が、箸で食べることを強要するため、本人は体を硬くして動かなくなり、ますます口を開けなくなるという混乱が生じていました。

アセスメント

ご本人は、食具は使えない状態ですが、手づかみで食べる姿も認められたため、ご本人の意思を尊重して自分で食べることの方が大事ではないかとアセスメントしました。

介入方法

口に、ケーキのような甘いものを一口入れ、食事であることへの認識を高めます。次に、口を開けて食べはじめたのを確認したら、ほかの食べ物へ移行します。そして、ご本人の食べている状況を見ながら、手に食べ物を持っていただきます。スプーンでの介助を休み、手に持ったものを口へ運ぶのを待ち、口元まで持っていくことができないときはスタッフが手を持って支えます。

アルツハイマー病の進行によりできなくなる部分を確認し、夫と共有します。たとえ手づかみであっても、自分で食べることが大切であると伝えます。

結果

自力での摂取が可能となり、夫にもご本人が食べている姿を見て満足していただけました。甘いケーキは、A氏にとって食べ物の認識を高めるために有効だということが分かりました。ご本人の笑顔も見られるようになりました。

事例 1について

・A氏は、食事行動において失認や失行が認められました。しかし、「甘い」という味覚を刺激することで、再び「食事である」との認識を取り戻すきっかけとなりました。
・認知症はできなくなることも多いのですが、反対に、維持している能力もあります。その見極めができずに、どのように介助してよいのか分からず困っている家族は多いと感じます。

そこで、認知症の進行度に合わせた介護方法が必要ではないかと考えます。訪問看護が必要ではないかと考えます。訪問看護の場面で、看護師が実際に介助し、家族と困りごとについて相談しながら、できることへの維持を図ることが大事であると学んだ事例でした。

事例 2　B氏（女性）70歳代NMスケール8点

食行動

自力摂取を行うことができず、口を開けないB氏。介助に対しては、手で振り払う、足で蹴る、大声を出すなどの行動がありました。

アセスメント

看護師は、生活歴の中からご本人の嗜好を見つけ、食感や臭い刺激から摂取に結び付けることができるのではないかとアセスメントしました。

介入方法

ご本人が毎食でも焼き餃子を摂取するため、必ず餃子を用意してもらい、ご飯と一緒に食べてもらうようにしました。また、病前に好物であった臭いや食感に特徴のある物（この方の場合は、昔よく好んで食べていたトーストやコーヒーなど）を用意するようにしました。

夫に対しては、栄養のバランスや品数より、食べる行為や飲み込みができることが大切であると繰り返し伝えました。

結果

ご本人が病前から好物であった臭いに特徴がある食品により、表情の変化が見られ、口を開けて摂取するという一連の行動に結び付く場面がありました。たとえば、焼きあがるトーストの臭いやコーヒーの香りは食事をすすめるきっかけになりました。また、子どものころによく口にしていたサイダーなどの炭酸飲料を提供したところ、表情が豊かになる効果が見受けられました。

そして、夫が今までの生活を思い出しながら振り返ることで、よりご本人を理解し、介護に協力的になりました。

事例 2について

症状の進行や身体レベルの悪化などで食事摂取を拒む行為は多く見られます。口を開かないことであきらめてしまう家族も多いです。しかし、失認、失行があり、食事量が低下しているB氏は、餃子のニンニク、ラー油など特徴のある臭いによって食事を思い出し、口を開けることが分かりました。また、子どものころに口にあいていた食品に対しては、懐かしさや安心感などがあり、摂取する行為や表情の変化へと結び付けることができました。B氏の「食べることができる」という行為は、家族を安心させ、介護への関心を高めることにもつながったと考えられます。

事例 3　C氏（男性）70歳代NMスケール6点

C氏は食物が口の中に残るなどの口腔失行がある方です。また、「水分」という認知ができず、水が口の中に入ると、驚いたように嚥下が起こる状態でした。さらに、口を開けたまま嚥下をするため、むせが生じることもしばしばありました。

アセスメント

舌の動きの鈍さや区との中の感覚の鈍さが原因と思われ、2つとも嚥下そのものの機能低下ではないと考えられました。妻は「食具（箸やスプーン）は使えない」と話しますが、右手で頭を掻く姿があり、腕が上がることは確認できました。そのため、「食べ物」という認知ができれば自力摂取も可能ではないかとアセスメントしました。

介入方法

水分について　・・・　口を閉じて嚥下を促すためにストローを使用してみる
口腔ケアの徹底　・・・　舌や口腔内の筋肉を刺激する
触覚への刺激　・・・　リンゴを手に持たせる

妻へは、なるべくご本人のできること（咀嚼することや飲み込むこと）を維持していくことが進行を遅らせることにつながると伝えます。

結果

ストローにより口をきちんと閉じた嚥下が可能になりました。

リンゴを持たせると、最初は持ったままでした。しかし、別のリンゴを一口、口の中に入れると、右手が自然に動き、次の一口は自分で食べていました。食べる際のシャリシャリという音を聞きながら、「久しぶりにこんな姿を見た」と妻も喜ばれていました。

事例 3について

食事場面で、失認・失行のある患者は、嚥下障害があると判断されがちで、持っている能力を失ってしまう可能性があります。むせがあるからすぐ食事形態を変えるのではなく「食べる機能が障がいされている部分はどこか」「どのようなときに食べはじめることがで

きるのか」「どうすれば食べ続けることができるのか」などの十分な観察とアセスメントが必要です。

まとめ

アルツハイマー型認知症者の食事行動の障がいは、ご本人のできることとできないことを見極めた援助方法を実施することが必要です。また、重度のアルツハイマー型認知症者の失認や失行に伴う食物の認知障害は、味覚や臭覚などのほかの感覚様式が食事の認知を助けることにつながることが分かりました。食事摂取には環境、姿勢など影響を及ぼす部分も多く、更なる観察とアセスメントが必要です。

在宅において、生活歴や個人の嗜好、ご本人の興味などの情報を得ることが大切です。しかし、必要以上に手を出さないように気を付けましょう。適切な援助によって自立につなげることができ、自力の摂取を支援することが、家族の喜びや介護への意欲へとつながるのです。家族との良い人間関係を保ちながら、各家庭で可能な食事援助技術の模索が大切です。