

拒食状態にある認知症高齢患者の経口摂取行動再獲得に向けた取り組み ～経過記録を振り返りにより職員の関わりを意味づけし、 有効と考える援助を考える～

医療法人社団良俊会 ふくの若葉病院（富山県南砺市）

看護・介護部 看護師 立島美穂，増神翔子，米田雅代，鍛冶本秀子
介護福祉士 赤松晃子 介護職 飛田洋子

1. はじめに

ふくの若葉病院は病床数100床の医療療養病床からなる病院である。慢性期，回復期，リハビリテーション期の看護，高齢者看護，終末期看護を担っている。

近年，経口摂取能力の低下をきたしても，TPNや経管栄養などの特殊な栄養法を選択せず，「最期まで経口摂取を希望する」人が増加しているとの報告がある¹⁾。当院でもそのような患者は少なくない。その場合，可能な限り本人，家族の意向に添うようにNSTと連携し取り組んでいる。しかし，嚥下機能に問題がなく，認知症の影響による拒食・食欲不振患者に対しては，病棟スタッフが手探りで取り組み，支援をしているのが現状である。

この様な中，「経口摂取ができなくなっても，特殊な栄養法を希望しない」という意向を持つ認知症患者とその家族を担当することになった。入院時は拒食状態で末梢点滴による水分補給が必要な状態であったが，試行錯誤しながら対応した結果，経口摂取が可能となりADL向上も認めた。

この経験を，今後の認知症ケアの向上につなげたいと考え，振り返りに取り組むことにした。

2. 研究目的

本症例を振り返り，有効と考えられる観察・アセスメント・判断および援助過程を明らかにし，今後の認知症ケアの向上への一助とする。

3. 研究方法

（1）研究デザイン

回顧的単一事例研究。

本症例における2023年3月～11月までの患者

と病棟スタッフとの関係づくりの経過および，状況と文脈に合わせた援助を分析するため症例研究法を選択した。



写真1 ふくの若葉病院外観

（2）研究対象（入院時）

- ・A氏 90歳代女性 アルツハイマー型認知症。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ 障害高齢者の日常生活自立度C2
- ・施設入所中に転倒し，右大腿骨転子部骨折。急性期病院における検査と相談の上，保存的治療が選択され，療養継続のため当院に転院。
- ・併発症に心不全があり，酸素療法を継続。
- ・骨折治療のため床上安静。膀胱カテーテル留置とオムツによる排泄。
- ・拒食，拒薬，大声を発する，昼夜オムツ外しをする，点滴自己抜去をするなどの問題行動があり，クエチアピン朝・昼1錠ずつ服用。

（3）データ収集と分析

カンファレンス記録と経過療録をもとに，当時行った医療・看護・介護を再構成し援助経過記録を作成した。その記録において，病棟スタッフの具体的な介入とA氏の行動変容についての意味づけを行った。

4. 倫理的配慮

研究者が、A氏と家族に口頭および書面にて研究への協力依頼、研究の趣旨・研究参加の自由・秘密の保持・辞退の際の不利益がないことを示し説明した。事例の提示にあたっては、個人が特定できないようにした。

5. 研究結果

	観察	アセスメント・判断	援助
入院当初	◆入院時の提供食 全粥 200 g やわらか菜 1/2 量 栄養ゼリー 2 種 最初は2～5割摂取していたが徐々に摂取量は低下した。 ◆食事の様子 朝食は眠気が強く、ぼんやりしており、0～2割のみの摂取 昼食は静かに無表情で食べる3～5割程度の摂取 夕食は帰宅願望強く、表情は険しくて摂取拒否が強い0～3割程度の摂取。食事介助には「あっちに行け」と手で払いのけるしぐさあり。 ◆その他の行動の様子 夜間是不眠。オムツ外し、酸素外し、柵外し、柵ロック外し、柵をガタガタ揺らして大声を出す。 「なんでここにいるのか？ 家から自転車できたのか？ 骨折なんかしていない」など、同じ内容のことを繰り返し訴える。	転院に納得していない。 説明を忘れている。 入院に納得していないのではないかと。 夕方から不穏状態が強くなる。	夕食後から翌朝までスタッフステーション近くのホールで過ごし、見守る。
	◆長女と初回カンファレンス実施 ・施設にいた時も食事はあまり食べない。 ・夜中に空腹を訴えカステラを置いておくといつのまにか食べていた。	もともと小食か。 施設にいた頃の対応を行ってみてはどうか。	長女に差し入れを依頼する。
一か月	指示の提供食は、ほぼ食べない状態 摂取量は、提供食0～1割と栄養ゼリー3～8割程度。 「こんな物イヤ！」と険しい表情。	食事介助をすると拒否行動が増すのではないかと。	時間制限を設けず、患者の自己ペースで食べられるように置いておく。
	長女より、鈴カステラや、桃の缶詰の差し入れあり。 テーブルに置いてある物を、数個ずつ食べるようになった。	好きな時に食べてもらい、少しでも摂取量が増えればよい。	差し入れを少しずつテーブルに置いておくことにした。
	食事の時は他者が見ていると嫌がるため、居室で食事。しかし、食事量は全く増えず。	関わり方を変えてみてはどうか。	ホールに出て見守りと促しの声掛けを行うことにした。

図1

	観察	アセスメント・判断	援助
二 か 月	ご飯の好みを問うと「すっぱい梅干し」と答えた。 減塩の蜂蜜梅を試したが好まず。紫蘇漬けの梅干しを差し入れてもらい、粥の上にのせて提供すると梅干しのついた部分を食べた。	昔ながらの紫蘇漬けの梅干しなら食事量が増えるかもしれない。	自宅での食習慣や生活歴を確認した。 主治医に紫蘇漬けの梅干しの許可を得た。
	隣の患者のヤクルトをみて、「私も飲みたい」と言う。 汁物にはポタージュ状のトロミを付けていたため、ヤクルトにトロミをつけて提供すると、「こんなもん違う!」と言って全く飲まなかった。 通常のヤクルトを、ストローでむせること無く飲んだ。	ヤクルトのキャップ部分にストローを立てて提供しているのを見て、同じ物が欲しいと思ったのだと考えた。	通常のヤクルトを試しに渡した。 パックジュースを家族に依頼した。
	パックジュースを美味しそうに飲んだ。 栄養ドリンクをトロミなしで提供すると、ストローでむせること無く全部飲んだ。	栄養ドリンクもヤクルトと同様にトロミなしで提供してみてもどうか。	パックのままストローを立てて提供した。
	末梢点滴の自己抜去は続いていた。 梅干し粥と栄養ドリンクを全量摂取、食間に差し入れのジュースを飲めるようになってきた。	飲水量は確保できており、輸液の終了は可能と考えた。	主治医に相談し、末梢点滴を終了。

図2

	観察	アセスメント・判断	援助
二 か 月	点滴自己抜針対策のため、ミトンを使用。ミトンを噛む・布団を蹴る・スタッフを叩くなどの拒否行動あり。	輸液不足よりも、ミトン使用の方が本人にとって害ではないか。	ミトンを中止。 輸液は日中、スタッフの見守り下で実施。
三 か 月	表情穏やかで笑顔あり。 夜間ベッドの下に降りることがあり。 理由を問うと、「トイレに行こうと思って…」「台所に立とうと思って…」と答える。	行動に本人なりの目的があり、危険行動ではないと考える。	低床ベッドと衝撃緩衝マットで対応しているため、行動に制限をかけずに見守る。
七 か 月	端坐位でいることが多くなり、床頭台の引き出しの中にあるものをしばしば触っている。	危険物は床頭台に入っていないので自由に触っても良いのではないかと考えた。	ボーロ、櫛、ラジオなど日常的に1人で危険なく使える物を床頭台に配置した。
	ベッド G-up から→ベッド端坐位での食事に変更。 端坐位では覚醒状態がよく、姿勢保持も良好で食事しやすい様子であった。	端坐位の姿勢が好き。座っていると楽なのではないか、体力・筋力も向上しているのではないかと考えた。	自由に端坐位になれるように環境を整えた。 サイドテーブルでの食事環境を調整。

図3

6. 考察

(1) 患者の行動変容

①拒食

アルツハイマー型認知症は、中期以降に注意障害や、失認・失行等による摂食困難を認めるとされる²⁾。A氏の状態を認知症高齢者の自発的な摂食行動を引き出す援助を必要とする対象特性と比較すると、「決められた一律の食事が合わない」「環境からの影響を受けやすく落ち着かない」「活動と休息のバランスが調整できない」「隠れた思いがある」が当てはまり³⁾、摂食嚥下機能障害ではなく、拒食という本人の意思表示であると考えられた。

入院初期には前病院からの情報をもとに、補助食品を中心に食事提供を行った。A氏は「こんな物はイヤ!」と提供食を見ながら拒否を続けた。このことは、A氏には食事内容を認識する力があり、不満をもっているのだと考えられた。そして、自己の嗜好や食習慣に添わず、受け入れることができないのだと考えられた。また、記録に「転院に納得していない。説明を忘れている」との記述があり、記憶障害や見当識障害により、転院の経緯を思い出せなかったり、新たな環境への不安が高まったりしたことが拒食の要因であるとも考えられた。我々は環境調整を行っているが、生命の維持、危険行動に対する行動制限といった対応が主であり、患者自身が認知症のために言葉では上手く伝えられない「自己の思い」に寄り添うことができていなかったのではな

いかと思われた。(図1・4)

②自発的な摂食行動の芽生え

入院から二か月が経過した頃、「何が食べたい?」という職員の声掛けに、A氏は「酸っぱい梅干し」と答えた。カンファレンスに出席した長女は、「酸っぱい梅干しを漬けていた」「施設入所前、自宅ではご飯ばかりを好んで食べていた」と話してくれ、入院前の食習慣や生活背景の情報を得ることができた。

これをきっかけに、好みの梅干しを提供した。すると、A氏は梅干しで赤く染まった部分のみ食べることができた。お粥に混ぜると食べないため、梅干しを混ぜ込まずにお粥の上にのせて提供した。箸を使用してA氏の食事作法に合わせる、水分のトロミを外してジュースをストローで飲むなど様々な見直しを行った。

入院時に提供していた食事は、摂食嚥下機能低下を想定して指示されたものであった。我々は、安全な食事と少量でも効率的にバランス良く栄養摂取することを大切にして、主に栄養補助食品やトロミ剤を使用した献立を提供していた。それは見た目も風味も本来の食事とは異なるものであり、90歳代の高齢者の食事に対する価値とは程遠いものであったと考えられた。

A氏は、「こんな物はイヤ!」とって食事を拒否し、次第に「こんなもん腹の足しにならん。米でないと」と声にするようになった。相津らは、「経口摂取は生命維持の他に社会的・精神的・文化的な意味を持つ」と述べている⁴⁾。また、乙木の「昭和

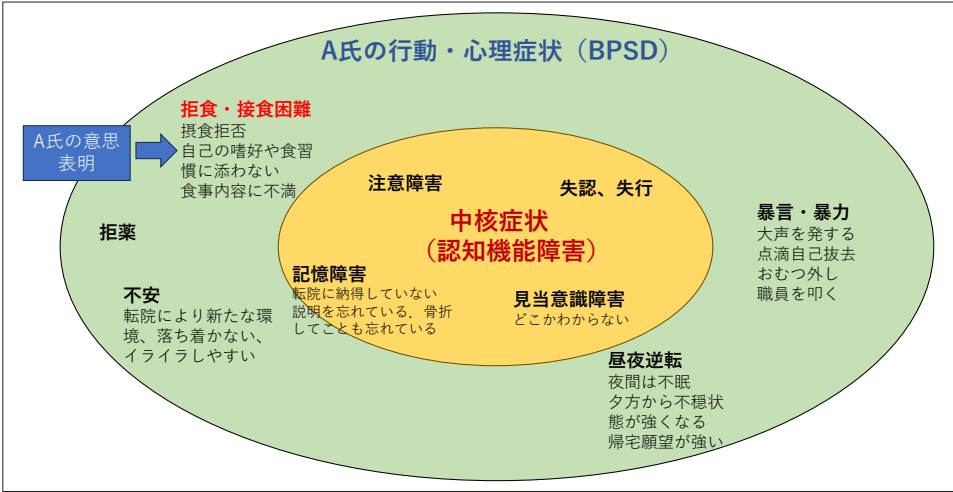


図4 A氏のアルツハイマー認知症の症状

初期における農村地域の日常食の傾向」の調査研究によると、普段は「飯と味噌汁、野菜料理1品と漬物」といった献立が主で、朝・昼・晩ともあまり変化がなかった。昼食を家で食べる場合は、「朝の残りの飯に味噌汁と漬物だけ」という質素さがうかがえるものであったと報告している⁵⁾。こうした時代を生きたA氏にとって、米と梅干しが一番の力の源で、大切にしたい食への思いであったのではないかと考えた。こうした「患者の隠れた思い」を知り、それに寄り添った関わりを実現できたことが、A氏の意欲向上と自発的な摂食行動を可能にしたのではないかと考えられた。

認知症患者の症状として出現する行動・心理症状には、それまでの生活歴が影響していることが知られている。認知症患者の言動を把握し、その人を深く理解するためには、個人的背景と時代背景を知ることが重要となる。疾患だけを見るのではなく、患者の視点で見つめて受け止めることで、患者との良い関係づくりができ、患者も我々も満足できるケア実践が可能になるのだと再認識できた。(図2)

(2) 職員の意識・患者との向き合い方の変化

①苦痛を緩和し安全を整える関わり

入院初期の頃、職員を払い除けたり食事中の姿を見られるのを嫌がったりすることから、静かに過ごせる空間が良いと考え個室対応とした。しかし摂取量の減少、点滴自己抜去、転倒の危険などの問題があり、スタッフステーション近くのホールでの行動見守りに変更した。すると、穏やかに過ごす時と、表情が険しくなる時の、A氏のリズムが観えてきた。穏やかな時は職員と自然な会話ができ、拒否や抵抗が強い時は少し時間をおいて関わるなど対応を工夫することができた。また、ミトン中止、排泄方法の変更、点滴の中止など、患者の思いを察し、A氏にとって苦痛の少ない環境調整にも取り組んだ。さらに、骨折診断からの経過を考察して安静度を見直したことで、A氏は床上での自由な行動が可能となった。低床ベッド、衝撃緩衝マットの使用により、万が一の転倒・転落に備えたり、床頭台には患者自身が日常的に1人で危険なく使える物だけを配置したりして安全な環境を整えた。歩きたいという思いを受け

止めて一緒に行動したり見守ったりして、A氏自身が納得し、自分で次の行動を判断できるように支援した。すると、次第に精神状態も安定し行動は穏やかになった。さらに、便意を自覚し、介助にてポータブルトイレで排泄できるようになった。相津らは、「患者に経口摂取への取り組みをはじめ、様々な援助を行った結果、痴呆が軽快し、日常生活の拡大をはかることができた」と報告している⁶⁾。我々は、食事援助に取り組む過程で、A氏との向き合い方の見直しや患者に視点を合わせた環境調整など、援助のありようを見直してきた。そうした関わりがA氏の心身の回復に良い影響をもたらしたと考えられた。(図3)

②意向の把握と受容、尊厳のある関わり

入院初期、我々のA氏の捉え方に「認知度Ⅳ」「寝たきりC2」というフィルターがあったと考えられる。

「寝たきりで、認知症のために言葉が少なく、物事の判断も理解もできない人」という先入観である。そのため、A氏の意向を確認しない一方的なケアを行っていたのではないかと考えた。そして、それがA氏の様々な問題行動を増強させたのではないかと考えられた。

一方、援助経過の途中から、病棟スタッフはA氏の意味表示能力があることに気づくこともできていた。そして、その後は援助者側の一方的な関わりから、ひとりの人間として尊厳を大切に、A氏の意向に沿った対応の検討と実施に取り組んでいたことを経過記録から読み取ることができた。

認知症高齢者は、意思表示が困難になっても、その人の意思がなくなるわけではない。記憶や認知力、判断力の障害が進むことで言葉数が減り、言葉による意思疎通が難しくなると考えられている。しかし、そうした認知症高齢者でも感情機能は保たれていると言われており、周囲から理解され難い状況で生活する対象を理解し、意向を汲み取ることを我々の役割として大切にしていかなければならないと実感した。

意思疎通を図るためには、コミュニケーションが欠かせない。様々な障害によって意思表示が困難になった認知症高齢者とコミュニケーションをとるためには、その症状を考慮した技法を学び実践していくことが必要である。

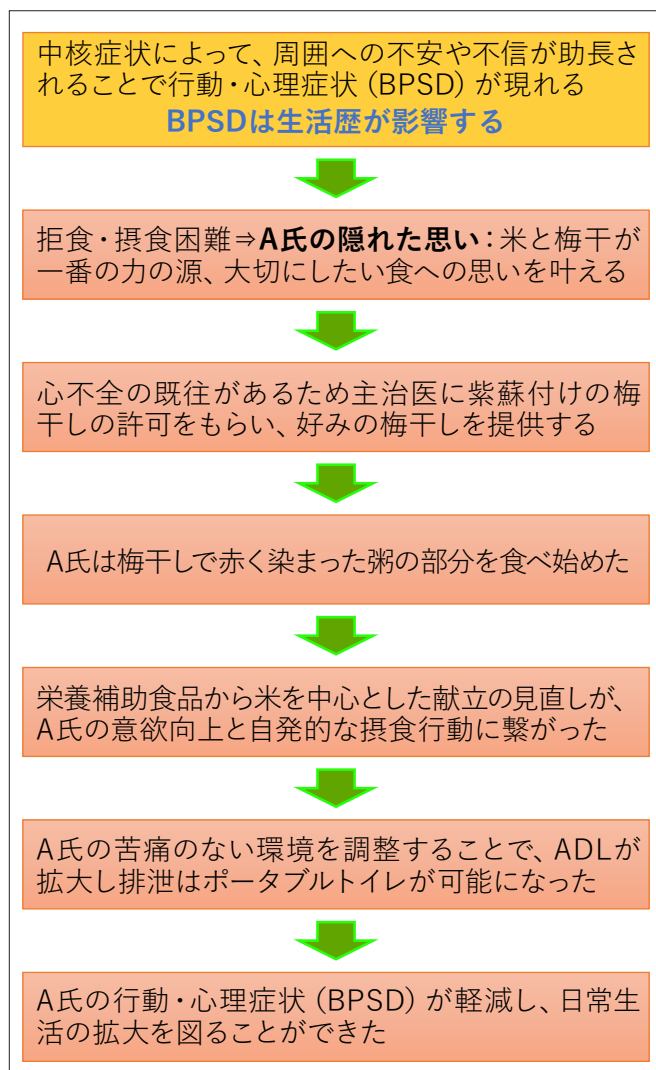


図5 A氏の行動・心理症状 (BPSD) への介入

7. 要約

- ・個人的背景と時代背景を知ることが、その人を深く理解することにつながる。
- ・疾患だけを見るのではなく、患者の視点で見つめて受け止める。
- ・認知症のために言葉では上手く伝えられない「自己の思い」に寄り添ってニーズの充足を支援する。
- ・意思表示が困難になった認知症高齢者とのコミュニケーションには、その症状を考慮した技法を学び実践していくことが必要である。

8. おわりに

我々は、本研究をまとめる為の学習で「バリデー

ション」という認知症高齢者とのコミュニケーション技法を知った。バリデーションとは、認知症高齢者のニーズ把握を行い、その先にあるニーズの充足を目的とする方法である。これに関する先行研究「認知症高齢者ケアにおけるバリデーションに関する実践的研究」⁶⁾と、A氏に対する取り組み経過を比較検討してみた。感情や意思表示を受け止め、ニーズを満たす関わりをした結果、情緒が安定し、ADL向上を認めた。また、発語が増え家族や職員との良い関係構築ができたなど、先行研究にある報告と同様の経過を確認できた。

このように有効な技法を学び、尊厳を大切にしたい個性のある関わりを実現するために、医療チーム全体としての認知症ケア教育がますます重要となることが明確になった。今後も知識・技術向上を課題と考え、研鑽していきたい。

【文献】

- 1) 内閣府：平成 25 年版高齢者白書
- 2) 認知症ケアガイドブック，P130-137，照林社，2019. 9. 10
- 3) 中村祥子，角濱春美：認知症高齢者の自発的な摂食行動を引き出す援助の構造，日本ヒューマンケア学会誌，第 9 巻，第 1 号，2016
- 4) 相津裕子，鈴木留都：寝たきり老人患者の意欲低下時における“食事援助”の意味を考える；老人性痴呆に対する刺激として経口摂取を試みて，月間ナーシング 9 (7)，P746-749，1989
- 5) 乙木隆子：昭和初期（1920 年代）における日常食の傾向 島嶼地域と都市地域を比較して，生活経済学研究，17 巻，P43-55，2002 年
 - ・五十里沙月：富山県統計調査課，とやま経済月報，平成21年5月号
 - ・文化研究所：米ライブラリー，米と地域文化，富山県，2019. 8. 30
- 6) 都村尚子，三田村矢子，橋野建史：認知症高齢者ケアにおけるバリデーション技法に関する実践的研究，関西福祉科学大学紀要，第 14 号，2010