

# 体位の維持が困難な重度認知症高齢者における食事介助の工夫による事例報告

## リクライニング位 30 度への挑戦

○喜多ひろみ 栗林 美貴子

医療法人聖志会 渡辺病院

I、目的 従来、ベッド上での 30 度リクライニング位は、重症嚥下障害や直接訓練開始初期に用いられる姿勢である。嚥下障害のある人では、30 度にする事で重力が利用でき、取り込みや送り込みがしやすくなるといわれている。しかしながら従来重度認知症高齢者は体動が激しく集中力が低下しているため維持することが困難であるといわれている。今回、我々は体位の固定・環境調整・介助方法の統一化を図ったことから、30 度リクライニング位での安全な食事介助を行うことが出来たので若干の考察を加えて報告する。

II、方法 症例 A 氏、80 歳台、女性、脳血管性認知症、HDS-R：0 点、ADL：J2→B2、平成 X 年入院、当初は環境の変化から食事を拒否していた。しばらくして車椅子で離床し自力で食事摂取出来るようになったが、一口量が多く一度にかき込むためむせ込み誤嚥を起こし、肺炎を繰り返していた。食事再開後も周囲の環境に気が散る、食事を手で掴む、一方的にしゃべる、介助者を叩くなど食事の遂行が困難であった。そこで、車椅子からベッド上 30 度リクライニング位での食事介助に変更した。しかし、ベッド柵を握って足や身を乗り出すなど、体動が激しくリクライニング位 30 度が困難な状態であった。リスクを軽減するため家人に承諾の上クッションを用いて頭部と両下肢を固定した。さらに、身体の両側にも長方形のクッションで固定を行った。このポジショニングでしばらく食事をうまく嚥下していたが、左の口

腔内に食物残渣が残ることに気づきカンファレンスを行いチームで検討した。その結果①体位はリクライニング 30 度右側臥位とし、膝の下および背部をクッションで固定する。②介助者の位置はベッドサイド右側に椅子を設置して患者の高さに合わせる。③配膳の盆は患者の視界に入らない位置に設置する。など工夫を試みた。なお、ポジショニングの写真を使用して介助方法の統一化を図った。

III、倫理的配慮 発表にあたり、対象者および家族に内容趣旨を説明し、了解を得た。

IV、結果 ①により口腔内に残渣物がなくなった。また、体動による介助困難が軽減された。②により介助者とのコミュニケーションが円滑に図ることができ、一方的な会話やつねる、叩くといった行為が減った。「もっとちょうだい」という意思表示がスムーズになり食事量が増えた。③により食べることに集中することができた。

V、考察 ポジショニングを統一し、しっかりクッション固定した結果、体動がなくなり、「今から食事だ」ということの認識ができた。また介助者と患者の視線を合わせたことにより患者の意思を認識することができ、食事量も増えたと考えられる。配膳の盆を視界から外すことは視界に入る刺激による混乱の回避に効果があったようである。以上のことから、体位の固定・環境調整・介助方法の統一化を図ることで落ち着いた環境で食事を行うことが出来たと考えられる。

