

【食事介護の留意点は何ですか？】

★（２）

※２「食事介護の支援」

①「摂食行動」

食物の認知から始まって口への取り込み、咀嚼、嚥下の一連の動作から成り立っています。「食べること」は、目と手と口の協応、姿勢、呼吸、味覚や触覚などの感覚、食環境、食具、調理、心理など、さまざまな因子が関わっています。虚弱高齢者は、食に対する認知力の低下、運動機能障害による摂食嚥下機能不全（脳性まひ）などの場合は、第三者の介助が必要になってきます。人間らしく「食べること」を考えてみると、多職種によるチームアプローチが不可欠です。家族や介護者に無理のない、食事介護プランや環境整備をおこなわなければ実行が困難になってしまいます。

②「正しい姿勢」

- ・下筋の動きを阻害しない
- ・食塊の送り込みがしやすい
- ・誤嚥しにくい
- ・呼吸や咳を阻害しない
- ・上肢の運動を妨げない
- ・食具が使いやすい

「具体的に次のことを考えます」

（食べやすさ、飲み込みやすさを考える上で姿勢の調整は大変重要です。）

- ・頸部前屈位
- ・体幹の安定
- ・股関節屈曲
- ・膝関節屈曲
- ・足底接地

③「食事と循環系への負担」

食事は、要介護者にとっては、疲労を伴います。特に嚥下困難者の食事時の呼吸循環系には注意が必要です。食事開始から心拍数、収縮期圧ともに上昇し、終了後速やかに回復しますが、加齢に伴い回復は遅れ、また、食事摂取時間が短いほど心拍数の増加と回復が遅延するといわれています。30分以上の食事時間と20分以上の休息をすすめられています。

④「食事を摂る場所」

静かで落ち着いて明るい環境作りが基本です。ベッドで完全寝たきり状態の場合以外は、ベッドから離れ、食事摂取にふさわしい場所で摂ることが望ましいです。

・食事は、目、手、口を使った一連の作業で、その作業をしやすいように椅子やテーブルの高さを個人の状態に合わせて調整することが大切です。また、車椅子での食事は、本来は、移動のための器具であり、正しい食事姿勢を保つには不便なところがあり、できれば専用の食事椅子に移るのが望ましいです。

⑤「食事用品」

介護用品として様々な自助食具が販売されていますが、いつも万能なものに出会うとは限りません。例えば、握り部分を太くして握りやすく加工されたスプーンは、握力低下を補正するには有効ですが、上肢や手首の複雑な動きには対応できません。メニューによっては使いにくい場合もあります。上肢に片麻痺のある方は、片手は使えないため、食器の保持が困難になるので、すくいやすい形態の食器を選択したり、食器が移動しにくいように滑り止めの工夫が必要になります。

⑥「照明」

食卓では十分な照明が必要です。高齢者は白内障などで視力が衰えている場合があるため、特に明るくする必要があります。

⑦「介助者」

テーブルとの関係で介助者は要介護者の横か斜め前に位置することが多いですが、基本的には介助する側は、相手の正面で、同じ目線になるように座ることが望ましいです。

- ・要介護者の顔が正面を向くため、嚥下に関与する筋肉に緊張がなくなり嚥下しやすくなります。
- ・相手の表情や摂食の状況が観察できます。
- ・コミュニケーションがとりやすいです。
- ・顔面に麻痺がある場合、非麻痺側への摂食介助がしやすいです。

⑧「量」

一口量は、多すぎると誤嚥を起こしやすくなりますし、少なすぎると時間がかかり本人の疲労が増します。