

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	独居高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために…「食」を通して多職種で考える。 ～退院後も在宅で本人の欲求に添った安全なソフト食の提供を目指した事例を通して～
演者名	○村田紗希 ¹⁾²⁾ 、佐藤幸浩 ¹⁾³⁾⁵⁾ 、河合皓太 ¹⁾³⁾ 、大野知代子 ¹⁾²⁾ 、大井亜紀 ²⁾⁵⁾ 、奥井輝美 ⁴⁾⁵⁾
所属	かみいち総合病院 1) 地域医療連携室、2) 看護部、3) 診療部、4) 栄養科、5) NST 委員会

【目的】

在宅療養を希望する独居高齢者の食生活等の思いを受け止め、退院後もその人が望む生活を支援する。

【実践内容】

平成 X 年に誤嚥性肺炎で入院した 70 代男性 A 氏は、脳梗塞後遺症による左不全麻痺や嚥下障害があり、在宅療養にはソフト食の導入が必須であった。そのため退院前訪問より在宅の調理環境を確認し、調理が可能か訪問介護員とカンファレンスを開催し検討を行った。退院後は A 氏の食事内容や栄養面に問題がないか把握するため病棟看護師と訪問を行い、本人の思いを聞き改善できるよう支援した。

【実践効果】

入院中の食事が在宅でも継続できるよう、退院前より訪問介護員にソフト食の調理や摂取方法を説明した。しかし、A 氏に合ったソフト食の形態が上手くいかず相談があったため、A 氏の担当看護師と退院後訪問を行った。献立表から栄養バランスを考え具体的に食材を助言するなど栄養士とも連携を取りながら、実際に訪問介護員とソフト食の調理を行い、軟らかさの程度や摂取時の誤嚥等がないか安全面の確認も行った。退院前はソフト食に対して不安を抱いていた訪問介護員からは、「直接調理方法や食べ方の指導を受け自信がつき、安心できた。」等の意見が聞かれた。また、「A 氏が望む食べたい物を食べさせてあげたい。」という思いを尊重し、希望した食材の調理方法や摂取時の注意点などを説明したことで、在宅で A 氏を支える多職種とも連携が密に行え、A 氏を取り巻く環境を皆で支えることができた。食生活には制限があるが、結果的に A 氏が望む自宅療養を継続することに繋がっている。

【考察】

食生活に制限のある患者が退院後もその人らしい生活を送られるよう支援するためには、安全で満足した食生活の提供が必要である。また、退院後の訪問で得られた情報を多職種と共有して密に関わり、地域のサービス事業所に指導・相談支援するなど継続的に取り組む仕組み作りが今後の課題である。