

第12回のテーマ

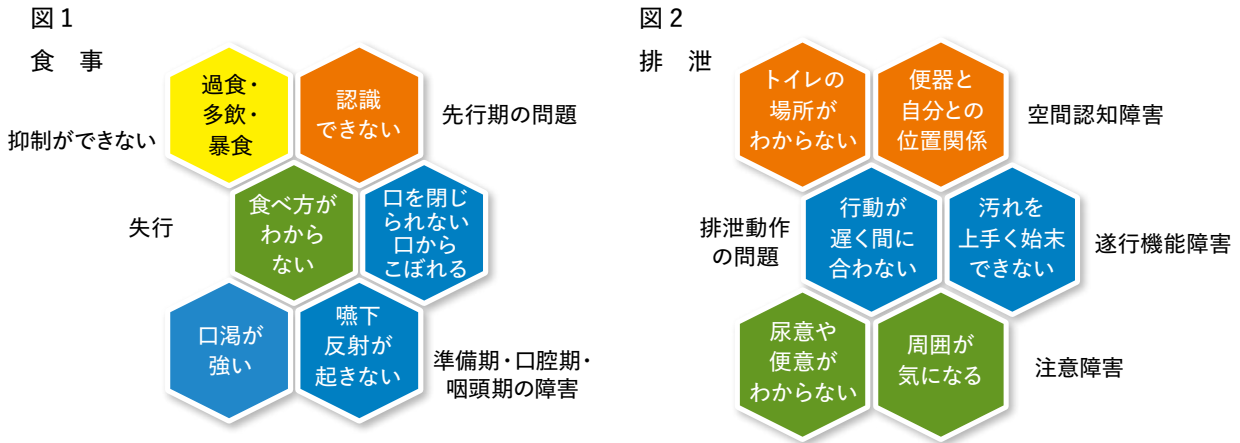
認知機能が低下している患者の食事・排泄を整えよう！

認知症

(4回シリーズ)

【事例】Aさん（80歳台 男性）は脳梗塞と血管性認知症の既往があり、認知症の程度は中等度だった。妻と二人暮らし。要介護1。60歳代で大工を引退し、身の回りのことは妻の支援を受けながら日中の散歩やテレビ鑑賞をして一日を過ごしていた。一ヶ月前、自宅で息苦しさで下肢の浮腫が出現し救急搬送されたところ、心不全と診断され、入院となった。CCUで数日循環管理を行った後、現在は一般病棟に移り薬物療法とリハビリテーションを経て、退院の時期を迎えた。しかし、好きな食べ物を提供したが食事摂取量が増えず、妻からは「元気も無いし、これでは帰ってきて心配。」という発言があった。

Point 認知症の人は食事や排泄において、図1、2のような問題が生じやすくなります。



●Aさんの食事と排泄をアセスメントして、ケアを考えよう！

	Aさんの様子	アセスメント	ケア
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内は乾燥し、唾液も少ない ・食塊が左側に残っている ・食事の途中でスピードが落ちる ・通行人を気にしている ・肉体労働で塩分の多かった今までの食生活と異なる味付け 	<ul style="list-style-type: none"> ・認識の低下によって食事をする準備ができていない ・麻痺や摂食嚥下障害（口腔期）のため、摂食行動するのに疲労がある ・減塩が必要な事を認識できず、好みの味付けではない為、摂食に結びつかない 	<ul style="list-style-type: none"> ・食前に含嗽で口腔内を潤し、食具を準備して、これから食事をする事を認識に昇らせる ・小さめのスプーンで一口量を少なくする ・カーテンで通行人が見えないようにして食事に集中できるようにする ・嗅覚や視覚からの食の良い思い出を連想し、食欲増進の支援をする（例：桜の写真やお弁当風の盛り付けでお花見の雰囲気、出汁の薫るうどんなどで嗅覚を刺激する） ・自宅で使い慣れているお椀を使用する
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレへ行くが、すでに失禁している ゴミ箱に汚染したパンツが捨ててある ・便秘があり、下剤を使用 ・リハビリ以外の時間はベッドで横になっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・利尿剤の影響で頻尿になり、トイレまでの距離がある事で間に合わない ・活動性が低下しているため、腸蠕動が低下している ・元来は外気に触れ、体を動かす事を好む人だが、意欲の低下から自発的な活動が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱ぎ履きしやすいズボンを着用する ・利尿剤内服後の排尿時間を観察し、時間でトイレへ誘導する。夜間は尿器を使用して、疲労を少なくする ・散歩等の活動を増やし、好きな相撲をテレビ観戦し、活動と休息のリズムを作る

Point 認知症の人は環境変化に影響されやすいため、安心して過ごせる自宅や施設等の日常生活に戻る事が望ましいと考えます。食事や排泄を整えることは、その第一歩となります。以前からの生活や習慣を知り、退院後の生活をイメージしながら、患者が栄養を摂取し、排泄ができるようなアプローチが必要です。