

74才男性 脳梗塞後 肺炎（誤嚥性疑い）

- 身長・体重 : 160 cm、42kg BMI : 16.4
- 主訴 : ムセる. 食べこぼす.
- 病歴 : 脳梗塞後, 食事中のムセが出てきた. 1か月前に肺炎（誤嚥性疑い）のため2週間入院した. 退院後, 食事内容を普通食からきざみ食に変更したものの, 肺炎前より食事時のムセが多くなった. ムセるので食べるのが億劫になり, 最近5カ月で約9kgの体重減少を認めた. 1週前の血液検査でのAlbは2.6であった.
- バイタル : 125/75 mmHg 76bpm 36.8°C
- 疾患 :
 - 11年前 胃癌（胃全摘）
 - 10年前 聴神経鞘腫（術後右顔面神経麻痺出現）
 - 8ヶ月前 左側脳梗塞（軽度右麻痺）
 - 高血圧, 抑うつ
- 服用薬 :

ファモチジン（ガスター）	20mg	1T 朝
アスピリン（バイアスピリン）	100mg	1T 朝
アゼルニジピン（カルブロック）	16mg	1T 朝
プロピペリン塩酸塩（バップフォー）	45mg	1T 朝
センナエキス（ヨーデルS）	80mg	2T 眠前
チアプリド塩酸塩（グラマリール）	50mg	2T2X 朝夕
ドンペリドン（ナウゼリン）	10mg	3T3X 毎食後
コデインリン酸塩（リン酸コデイン）	5mg	3T3X 毎食後
- 希望 : 食べることが好きなので, 経口摂取を続けたいと思っているが肺炎も怖い. 理由は何であれ入院はしたくない. 在宅で生活したい.
- 家族主訴 : 本人の食べたい意欲があるので, リハビリを受けたい. 自宅で暮らしてほしいがムセが多いので不安.
- 認知症高齢者の日常生活自立度 : IIa (家庭外で, 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても, 誰かが注意していれば自立できる)
- 寝たきり度 : A2 (外出の頻度が少なく, 日中も寝たり起きたりの生活をしている)
- 要介護度 : 3
- 主な介護者 : 妻 (軽度うつ. 認知症疑いあり), 近所に住んでいる長女, 息子夫婦がときどきヘルプに来てくれる.

○ 生活の状況その他

- ・ 月曜、水曜、金曜はデイサービスを利用。
- ・ 火曜日、木曜日の昼食は長女が準備しヘルパーが食事介助。
- ・ 週末は息子夫婦が介護している。
- ・ 部分床義歯を装着中。鉤歯（義歯のばねをかけていた歯）が歯周病で抜けてしまったが、そのまま歯科にかからず放置している。口腔ケアは自身で行っているが、口臭が強く口腔乾燥も認められる。

○ 医療

- ・ 3ヶ月に1回、近所の大病院の神経内科を受診。
- ・ 訪問看護の利用はない。

○ その他のサービス

- ・ 火曜日、木曜日は昼 45 分食事介助
- ・ 電動ベッドレンタル
- ・ 月1回ショートステイ（2泊3日）

○ 栄養的な事項

- ・ 身長 160 センチ、体重 42 k g（5ヶ月前は 51kg）
- ・ 食事摂取量はデイサービスでは 2/3 で、きざみ食を食べている
- ・ 水分は退院当初はとろみを付けていたが、とろみを付ける理由が分からず、現在はとろみ無しになっている
- ・ 自宅ではおかゆと煮魚などのおかず。おかずは半量程度のみ
- ・ 一日当たり 800kcal と推測

グループワーク 1

司会による進行のもと、下記のQに取り組んでください。

Q この症例に適した栄養摂取方法を考えて下さい

《ディスカッションのガイド》

- 適していると考えた栄養摂取方法とその判断理由をディスカッションしてまとめて下さい
- 栄養摂取方法に絶対の正解はありません。多職種で治療方針を議論することが重要です

発表：介護支援専門員

司会：前のグループワークで役割のなかった人

書記：前のグループワークで役割のなかった人

※該当する職種がない場合には各グループ内で決めてください