

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

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 各グループで介入方法を検討してください

《ディスカッションのガイド》

○ 誰が、いつ、何をするのか、という行動計画を立ててください