QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

高齢者の低栄養改善と生活支援

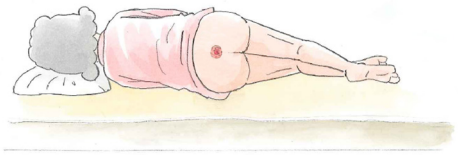
1

B市に住むAさんは、身長148cm、体重24kgの82歳の女性です。高等女学校を卒業後、家事手伝いをして、20歳で結婚しました。専業主婦となり子供を3人もうけました。会社員の夫とは70歳で死別し、その後、末の息子夫婦（息子50歳、妻48歳）と同居しています。末の息子夫婦には、25歳になる孫が1人居ます。

2

5年前の78歳のとき脳梗塞で入院しました。後遺症として右片麻痺となり、退院した後にも発作が起きて数回入院しました。

3



脳梗塞の発作で入院するたびに活動量が落ちて、現在では、ほぼ寝たきりの状態です。褥瘡（5×5センチ）が仙骨部にあります。

4

■ 医学的治療内容

ワーファリン1mgを朝1回内服、カプトリル12.5mgを毎食後に内服

仙骨部の褥瘡

1）「褥瘡の深度分類（NPUAP分類）」のステージⅣ
2）処置は、毎日シャワーボトルを使用して洗浄し、創部を綺麗にしてユーパスタを塗ったガーゼで保護
3）褥瘡からの滲出液は多く、処置時臭いも強い。褥瘡予防マットレスを使用

医学的治療内容は、表の様になっています。

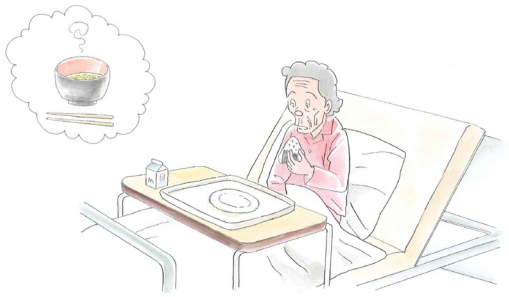
5

■ 服薬内容

ワーファリン1mg　朝食後1回
カプトリル12.5mg毎食後3回
ユーパスタ（褥瘡の処置）
感染徴候時　メイアクト100mg毎食後内服
便秘時　プルセニド頓用

服薬の内容は、表の様になっています。

6



朝食は、おにぎりと牛乳。昼食は、ヘルパーの作った竹輪入りの暖かいうどん。そして夕食は、おにぎりと牛乳といったメニューを、部屋で介助無しで一人で、食事を取っています。

7

■ リハビリ評価

全身的な筋力低下が顕著、右片マヒではあるが、マヒの程度は、かるく左半身に比べ、力が若干弱い程度、会話も可能、関節拘縮はない。

ほぼベッド上の生活で、食事はベッド上で取ることが多い。

トイレは日中はポータブル使用だが失禁用パンツを着用している。夜間は紙オムツ使用、入浴は自宅では清拭のみ。

リハビリ評価は、表の様になっています。

8

■ 心身機能・身体構造（Body Functions & Structures）

#低栄養　#褥瘡　#筋力低下

■ 活動（Activities）

#歩行障害（ほぼ寝たきり、座位、ポータブルトイレ使用は可能）
#ADL障害（歩行・入浴等の困難）

■ 参加（Participation）

外出はショートステイのみ、外部の人との接触も医療・介護関係者のみ、家族との会話も日中独居のため、ほとんどない状態

生活機能の評価は、表の様になっています。

9

Aさんは、脳梗塞のせいで身体が、まひして動けなくなったと理解し、食が細いのは年齢のせいだと理解しているようです。
褥瘡がなかなか治らないことと微熱が頻繁に出ることを訴えています。

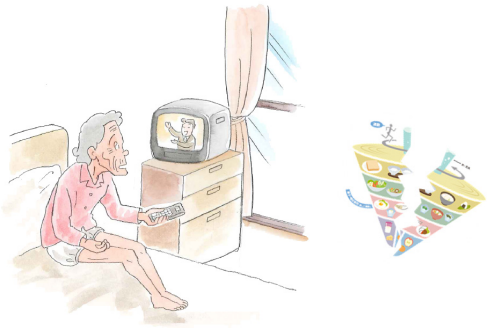
10

Aさん自身は、子どもたちになるべく迷惑をかけたくないと思っています。
また、麻痺があるので家族の世話になっているのが辛い状況ですが、施設に入ることを嫌っています。

11

息子夫婦は、なるべく自宅で介護したいと考えています。主な介護者は嫁であり、褥瘡の処置には慣れてきましたが、治癒に時間がかかっているので心配しています。ほぼ、寝たきりでおとなしく、ヘルパーの訪問や2週間に一回ショートステイに行っていることもあり、家族はそれほど大変とは思っていません。
また、息子の妻は、食が少ないのは年齢のためと思っていますが、飲みこみもできているので問題ないと考えています。

12



息子の妻が介護の中心で、ヘルパーも導入していますが、息子夫婦と孫が日中仕事に出るため、日中は独居になることや食が偏り、量も少ないことが介護の課題となっています。

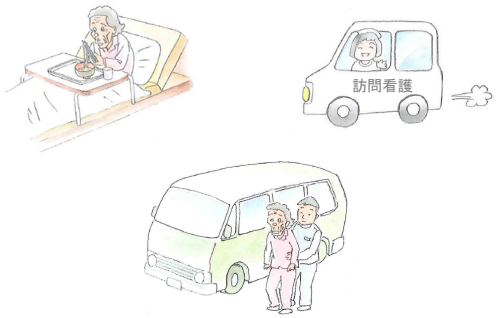
13

精神的には、やや抑うつ傾向にあります。

14

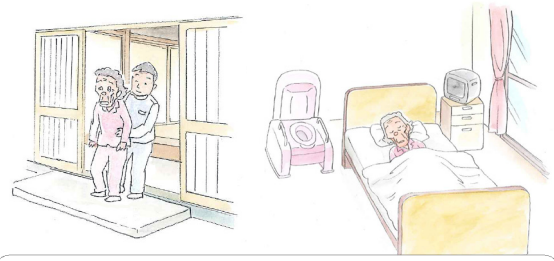
遺族厚生年金を月額23万円受給しています。

15



介護保険で要介護4と認定されています。訪問介護を週7日、訪問看護を週2回ショートステイを一か月6回利用しています。

16



住居は二階建ての一戸建てで、Aさんの部屋は玄関脇にあり、南向きの6畳間です。隣が家族の居間になっていて家族の寝室は二階にあります。電動リクライニングつきのベッドとポータブルトイレを使っていますが、ポータブルトイレは気が向くと使用する程度です。

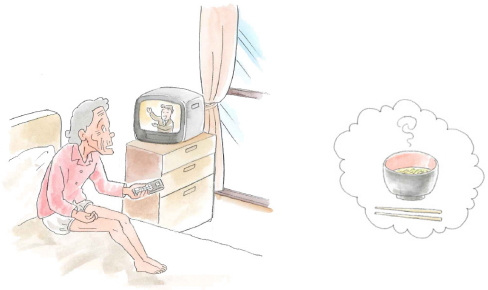
縁側もあり、部屋から庭への出入りも可能ですが、庭は一面に花や木が植えられ、庭の散歩は難しい状況です。トイレには、手すりが取り付けられていますが、現在はトイレを使うことはありません。玄関は改造されてなく、ショートステイなどでの外出時は、施設職員が抱きかかえる形で出入りしています。また、車椅子はありません。

17

B市郊外に開発された団地の中の一戸建て住宅です。息子が建てた所に同居する形で入りました。周りには高齢者は少なく、息子と同年代の家族が多く、日中は留守になる家庭が多くなります。子供たち同士の付き合いはありますが、Aさんとの付き合いはほとんどありません。

近くに開業医があって、訪問看護ステーション、ショートステイ施設は車で10分ほどの距離にあります。

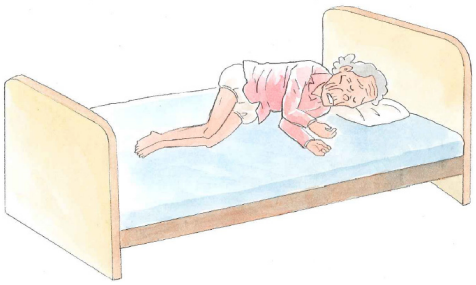
18



ほとんどベッド上の生活で、テレビをつけっぱなしにして、うとうとしていることが多くなっています。ヘルパーが、ほぼ毎日11:00から3:00まで昼食準備と片付けに入るので、その時に話しかけたりしています。

食事の内容は、本人の希望によりますが、最初に退院した頃（5年前）は、家族の留守中に自分の昼食を作っていて、それがほとんど「うどん」でした。その頃から昼は、「うどん」という習慣がつきました。

19



内服薬は家族やヘルパーの援助もあり、処方通りに服用できています。排便は、3日に一度程度です。日中1～2回程度、ポータブルトイレを使用するためパジャマは、上着だけを着用し失禁用パンツをはいています。

20

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

高齢者の低栄養改善と生活支援

制作著作　Copyright © 2011
「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」
（文部科学省 平成21年度 戦略的大学連携支援事業採択事業）
新潟医療福祉大学・埼玉県立大学・札幌医科大学・首都大学東京・日本社会事業大学

原案　Portions Copyright © 2011
牧田光代・蒔田寛子（豊橋創造大学）

21