

地域で高齢者等への健康支援を多職種協働で進めるために

講演Ⅰ 「生活行為としての「食べること」への アセスメントとその支援」

講師 一般社団法人大阪府作業療法士会
生活課題アセスメント訪問指導者 山口 千尋氏



「人生 100 年時代」といわれる中、100 年という期間をより充実したものにするために高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みを市町村にて短期集中サービス（通所型・訪問型）や地域リハビリテーション活動の支援事業に従事し、栄養に関する課題を明らかにして問題解決への支援ができる専門職を要請する目的で本研修会が開催された。

今回の研修では作業療法士の活動や役割を知ることによって、連携の必要性を知り管理栄養士・栄養士ができる支援を考えていく内容であった。

「食べること」のアセスメントをリハビリ職の視点から講義いただいた。サルコペニアに対して高齢者は栄養指導の必要性が高い。運動指導や生活動作指導だけでは自立支援はできないとのことであった。

このことは今年度（2024 年）の診療報酬・介護報酬の改定の内容でもリハビリ・栄養・口腔機能の三位一体が目ざされ総合で行うことにより、効果があがるということが立証され、推奨される形となったことからもうかがえる。

高齢者の「食べること」へのアセスメントの内容としては体重より栄養状態を評価することから始まり、血液検査データ・疾病等により運動負荷量を決定していき、ボルグスケールにて疲労度も評価し運動量の調整が行われているとのことである。実際の食事場面にて食べる時の姿勢の補正・嚥下状態の評価も専門分野であり、きちんと評価を行うことによりその方がいかに楽に摂食ができるか支援を行っているということであった。

「食べること」には、認知機能も影響を及ぼすため認知機能の評価を怠らない必要がある。認知症とは、社会生活に何らかの障害が生じ、それが慢性的に続く状態であるが、慣れた環境で生活習慣を継続することができたり、協力的な支援があれば維持することができるとい

うことである。発見が遅くなると認知機能の進行が速くなるため、抱え込まず、チームで取り組むことが大切になってくる。その中で早めに気づき、適切な支援につなげることが大切である。味覚の低下や、意欲や注意力の低下など多くの目で気付けるよう見守り体制を整備することは必要である。認知機能を具体的に評価することで、本人にとって安心して過ごせるための環境調整を行い、より支援することができるということである。認知機能だけでなく精神機能・生活機能も併せて評価する。

食べることに関連する生活課題の工程分析を行うと、介護保険要支援 1～要介護 2 の認定調査では当該支援者のほとんどの方は、身の回りの動作は自立しているが、買い物などの生活行為の一部が行いづらくなってきているという結果がでている。その結果を受け、利用可能なスーパーの代行サービスや移動販売などの買い物サービスの提案をしたり、家事代行のサービスを案内したりするなど、食べるを支えるインフォーマルサービスの提案を行い自助活動を応援する。

地域では、地域ケア会議が行われており多職種協議で自立を阻害している原因を追究し、ケアプランの実行・評価・見直しを行い QOL の向上につなげることが重要である。できるだけ住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように支援し、元気な方はその状態を引き続き維持できるように自分らしい暮らしを続けられるような我々の働きかけが必要である。

同時に、適切な支援で生活機能を引き上げていくよう、生活行為向上マネジメントが大切であり、アセスメントシートを本人と一緒にやっていくことにより興味・関心などの面から「やりたいこと」から「できること」に変化させていく。「やりたいこと」ができていく人は「元氣」を念頭に置き長期的な生活の見通しを立て、「人生 100 年時代」を充実したものにしていきたいと願います。

（文責 福祉 大塚千恵子）