

【日時】令和5年12月15日（金）13:30～15:00

【場所】仁淀川町役場1階会議室1B1C

【出席者】（敬称略）

アドバイザー：高知県作業療法士会 作業療法士 有光一樹、高知県薬剤師会くろしお薬局 薬剤師 村岡謙行、高知県栄養士会 管理栄養士 新谷美智、大崎診療所 理学療法士 北村真由美、仁淀川町役場健康福祉課 歯科衛生士 岡田弥恵

事例提供者：サポートセンターほのか 介護支援専門員 片岡百合子

サービス事業者：サポートセンターほのか 管理者 掛水奈美、訪問看護ステーションおち 看護師 片岡りべか、(株)ミニパック 福祉用具専門員 乾貴康

その他：仁淀川町地域包括支援センター 掛水房美（司会） 西森孝生 中川希穂、仁淀川町健康福祉課 栄養士 片岡佳奈

【テーマ及び検討内容】

生活援助中心型サービスの回数が多いケアプランについての検証。

夫と二人で今後も在宅生活を継続して行く支援方法の検討。

【議事内容】

1. 地域ケア会議の趣旨説明（医療保険課 山諸係長より）
 - ・個人情報保護の観点から留意事項の確認。
2. 自己紹介
3. 事例提供者からの概要説明（ケース紹介、プランの説明）
4. サービス事業者からの支援内容の説明
5. ケースの共有（質疑応答）
6. 尊厳を守り自立した生活を続けていく為の支援や対応（アドバイザー等からの助言）

★大崎診療所 北村真由美氏

身体もしんどいし、呼吸苦もあってほとんど寝ていることが多いので、この先動けなくなってくるのが心配ではある。リハビリといっても制限もあるし、精力的な訓練は難しいのでできないと思うが、呼吸法の指導や呼吸リラクゼーションなどの寝てできる運動がある。病院へ行ったりする時や出かける時のために体力や歩行能力を落とさない為にも酸素をその時だけ上げて運動をすることが必要かと思って聞いていた。普段ご飯を食べる時も今は何とか座れて食べられているが、寝ている時間が長いと座位の耐久力も落ちてくると思うので、座位時間を少し延長することを目的にする等簡単な目的で関わっていくのも良いと思う。

★高知県作業療法士会 有光一樹氏

話を聞かせてもらい大変なケースだと理解できる。北村先生からの指摘の通りこのままだと弱っていくのは明らかだという印象があるので、どうやったら2人で長く生活ができ

るかということを考えないといけないと思う。日常生活の中で寝てしまうとやっぱり良くならないと思います。しんどければ寝るのではなくて例えば座る時間がどれだけ長くなるのかを考えることが大事で、起坐位というのがあってもたれて座っても良い。実は横になるよりも斜めに向かって座る方が胸郭が広がるので呼吸は楽になると思う。なので部屋の中で座る空間がもし作れるか、ベッドが壁に引っ付いていれば長坐位といって足を投げ出して座るだけでも良い。横になっているのを1という基準なのが、1.2倍くらいの運動になるので、その態勢でテレビを観るとかが良い。他に日常生活の中で何ができるかという調子の良い時には立てるのであればご飯を食べた後の下膳ができるのかなという印象がある。そうすると台所で立って自分で洗って置いて座るだけでも立位が増えるので、寝るに比べれば立位での調理の配膳、下膳になれば2倍以上活動量がある。そういったことをヘルパーさんが生活援助ではなく身体介護の方で関わるのがどうかという提案になる。訪問看護や訪問介護の方が家で立位でできるものを知っていたり、気付いていたりする部分があればそこを一緒に促してみるのには良いことだと思う。そうすることで運動量が担保されるので、弱っていくにしてもその下り坂を少しなだらかな下り坂にしてなるべく一緒に生活してほしい。本人が生活できなくなると多分指示が無くなるので夫が生活できないのではないかと思う。夫がやっている味噌汁を作る横に座ってもらって夫にアドバイスをしてもらい、そのようなことでも良いと思う。指示を出してもらっただけでも良い。日常生活の活動量を少し上げる方向で考えて行ってもらったら生活援助も本人に任せることができる可能性があるかもしれない。1度トライしてみても良いかと思った。

ケアプランが妥当かどうかの判断になると妥当ではないとなったら本人がすごく困ると思う。一番良いのではないかという方法は先ほど話した方法だと思う。ヘルパーさんが一緒にやることを身体介護としてやりながら少しずつ廃用で今落ちている部分が多いと思う。疾患優位の部分もあるが、良く寝ているので廃用優位の部分もある、立つ時間を少し長くしていけばできる部分も増えてくると思うので一緒に料理といっても火を使えなかったら和え物をするだけ、ご飯を入れるだけ等、徐々に本人やヘルパーさんとかから大丈夫と感じてきたらサービス利用の回数を少しずつ減らしていく感じが良いのではないかと思う。

★高知県栄養士会 新谷美智氏

栄養面からの視点での助言になるが、COPDで酸素吸入していると書いてあったのでかなり痩せているのかなと想像をしていた。COPDの方は健康な方が安静にしているエネルギーの大体1.5倍使っている。いつもジョギングしているような状態になっている。BMIを計算したら23.6なので低くはないが、現在の食事量では足りていないと思う。呼吸が苦しいというのは本当に食べるのもしんどいと思うので、たくさん食べるのは無理だと思う。私たちは色々な食品から栄養を摂るが、その栄養が身体の中で利用されるためには、まず酸素が消費されて二酸化炭素が発生する。本人は肺が弱っているのでその二酸化炭素を排出する機能が落ちている。食品の中で二酸化炭素を発生させるのは炭水化物が一番多く、少ないのが脂質になる。なので、炭水化物を制限した脂質の多い食事内容で摂ってもらったら良いが、コレステロール薬を服用はしているが、できるだけ脂質が多い食品を摂ってもらいたい。

たくさん食べられない方に、少量で高エネルギータイプの食品の一つにメイバランスが

ある。100 mlで 200kcal 摂れて 6 大栄養素も全部入っている。丁度、試供品をもらったので試してもらえたら良い。他にプルモケアという食品がある。呼吸器疾患用の栄養補助食品で、炭水化物を少なくして脂質を多くした商品になる。医療機関で相談されたらいいと思う。経済的に余裕があれば、このような栄養補助食品を取り入れてもらったなら栄養が摂れるというのが 1 つ目。もう 1 つができれば料理をする時にオリーブ油やごま油等の油を使ってエネルギーアップするような工夫をしてもらえたら良いかと思う。でも高齢で胃が弱っている場合は無理だが普通の食事が食べられているのであればできるかと思う。

前日のお弁当の残りを翌日に食べているので、お弁当 1 食分で 600kcal 程度だと思うのでエネルギー的には足りていないと思う。色々工夫していただければと思います。

★くろしお薬局 村岡謙行氏

私の方からは基本的にもう薬を増やさない努力をしてもらうということと増えるのであっても回数を極力少ない薬を先生に選んでもらうことになる。やっぱり薬が増えない為にも有光先生が言われたように活動できる範囲、日常の動きで体力を維持してもらえるのが一番薬が増えないのではないかという見解を持っている。今日内容だけ見させてもらって飲まなくても影響が出ない薬があると思う。吸入も使っているようだがパウダータイプの物は自分で吸わないといけないので十分に吸い込める肺の機能も維持しないとけない。それが要らないタイプとかに変更してもらうのかも一つ手かと思う。

★仁淀川町役場健康福祉課 岡田弥恵氏

口腔ケアで義歯清掃を自分でされているので、食事の後に高齢になると唾液が少なくなって口腔の自浄作用も落ちるので少し口をゆすいでもらったりした方が良いかと思った。舌の掃除もすることで感染予防になると思う。

7. まとめ

呼吸器疾患があることで動くことに制限がかかっているのをヘルパーさんが家事支援をしてくれている状況となっている。夫も本人が入院をした時に不安になっている様子が前にも見られて、ご夫婦で安定しておられる生活が一番理想の形だと思う。望んでいる生活を守っていけるために支援ができればと思う。アドバイスにもあったように身体の援助も少しずつ加えながらできることや回数を検討していく方向性を検討して行けたら良い。

8. 事例提供者からの感想

色々ご意見いただきましてありがとうございます。お二人ともが在宅での生活がギリギリだとは思いつながら元気にはならないし、弱っていく中で少しでも在宅で長く生活をする為に体力、能力を落とさない。立つ時間を作るとかで少し活動量を増やしていく等ヘルパーで身体的な面での関わりができていければいいのかと感じた。また食事面についても栄養バランスというところで助言もいただいたので検討をさせてもらいながら本当にお二人ができるだけ自宅で生活ができるようにプランを検討していきたい。