# ＜阿佐ヶ谷中学校職場体験＞

嬉しいね！

今年は２名の
生徒が体験に
来てくれました！

## ＜一日目の様子＞

朝の時間にご利用者と七夕の
短冊の準備を一緒に行いました。

到着したご利用者にお茶のサービス。
こぼしたらどうしようと心配そうでしたが、
上手にできました。

お昼の配膳。初めは緊張していました
が、回数を重ねるごとに上手に。

歌の会での歌詞カードの
お手伝い。

## ＜二日目の様子＞

バスに添乗し、ご利用者を
迎えに行きました。

よいっしょ！
段差の練習中！

がんばれ～

車いす体験。蚕糸の森に一緒に出掛け、車いすの基本
的な操作を学びました。
（二人とも上手に操作が出来るようになりました！）

リフト浴操作体験

立位が難しい私でも、
福祉用具がある
ことで、入浴を楽しむ
ことができます。

午後の射的ゲームのお手伝い。

## ＜三日目の様子＞

先生と記念撮影！先生が二人の
様子を見に来られました。

ピアノ演奏は、
ベートーベンの
「悲愴のソナタ」

ありがとう～

そして、
カードタワー!!

最終日に二人の特技を披露してくれました！
二人とも、とても素晴らしく、感動しました！！！

**3日間の職場体験はいかがでしたか？私達もお二人に会えて、とても嬉しかったです。**
**和田ふれあいの家での体験を将来ぜひ生かしてもらえたら嬉しいです。**
**次は、ぜひボランティアでいらしてくださいね！**
**またお会いできるのを楽しみにしています。お疲れさまでした。**

# 優優生活8月号　2023年

おじいちゃん最近目の前の
おかずばかり食べて、
ご飯を残すことが増えてきて
るけど・・・

## 1、「最近食事の様子が変わってきた・・・」

- 食事の量が減ってきた。
- 食事以外のものを食べようとしてしまう。
- 何度も食事を要求する。
- 好きなものしか食べない。
- 目の前の物しか食べない。他の器が目に入らない。
- 食べるのに時間がかかる。
- 食事を上手に食べることができず、むせる。
- 食事をする際に食べ方がわからなくなる様子がある。
- 食事をかけ込む。

## 2,「考えられることとして・・・」

- 体調不良や病気等・・・便秘、下痢、頭痛、熱など
- 認知機能の低下・・目の前の物だけ認知し、周りを認知しない。
  食べ物が違うものに見える（幻視等）。
  食事の仕方がわからなくなった。
- 視力低下、視野狭窄など
- 運動機能の低下・・・箸やスプーンが使いづらくなってきた。
  茶碗やお椀がうまく持てない。など
- 嚥下機能の低下・・・うまく飲み込むことができない。など
- 口腔内の問題・・・入れ歯が合わない。虫歯がある。など
- 薬の副作用・・・食欲減退、増進など
- 抑うつ、意欲低下
- 未解決の考え事
- 睡眠不足　　など

**食事の様子が変わってきた原因は、一つだけでなく、いろんな要素が重なっていることが多いです。また、認知症そのものが原因で食事がうまくできなくなることがあります。その特徴は、認知症の種類によって異なります。**

## 3，認知症の種類によっての食事の特徴

**1）アルツハイマー型認知症**

・どうやって食べてよいかわからなくなる。→見当識障害がおこるため、食事行動の組み立てや食事の認識そのものが難しくなる。また、わからないことから、食べ物を手に取って分けたり、入れ替えたりと一見遊んでいるような行動を行ってしまう。

・味覚の変化によって甘いものばかり食べたり、濃い味を好むようになる。

**2）脳血管性認知症**

・血管障害が生じた脳の領域により症状は異なるが、飲み込みに関係のある場所が障害を受けると、食べる意欲はあっても、むせてしまってうまく飲み込めないなど嚥下障害が起こる。（ただし、他の認知症と違い脳の血流が改善され、リハビリテーションを行うことで、ある程度は飲み込み改善が望めるケースもある。）

**3）前頭側頭型認知症**

・前頭葉や側頭葉が萎縮を起こしているため、抑制がきかないという症状が現れる。
特徴として、過食、早食い、詰め込みなどがある。

**4）レビー小体型認知症**

・幻視（胡椒の粒やゴマが虫に見えてしまう等）や視空間認知障害（目の前にあるものが見えていてもそこにあると認識できない）、パーキンソン症状（手足が震えるなど。スプーンでうまくすくえない、食べ物がうまく運べない等の症状）などがみられる。

## 4，症状に合わせた食事の工夫

**◎どうやって食べてよいかわからない。**

→ご本人の顔を見ながら、食事メニューを伝えたり、ご本人に見えるように食べるジェスチャーをするなどが有効です。また、多くのお皿を一度に出すと、情報が多く、認知しづらい傾向があるため、ワンプレート料理など一皿にまとめたり、柄の少ない皿にのせるなどして、情報量を減らすことで混乱を防ぐことができます。

**◎むせてしまってうまく呑み込めない。**

→食事形態を食べやすい大きさにしたり、スプーンなどの大きさにも工夫が必要です。また、食べるときの声掛け（気をつけて食べてね等）を行うことで、より食事を意識して気をつけながら食べることができます。その他にも脳血管性認知症の方の中で、片麻痺症状がある方もいらっしゃるので、うまく食事ができるように自助食器類を使用したり、食べる前の嚥下体操なども有効です。嚥下の具合では、汁や水分などにトロミ剤などもうまく使用されて召し上がられている方もいらっしゃいます。

**◎抑制が効かない、過食、早食い、詰め込み**

→料理を一皿にまとめるより、小皿に少しずつ分けて少量ずつ食べられるようにしたり、コース料理のように１品ずつ出す。又、スプーンなどを小さくしたり、食材をカットをしたりと工夫する事で窒息を予防できます。

**◎幻視**→食材にかけるゴマ、胡椒などが虫などに見えてしまい食欲減につながることもあるため、できるだけシンプルなものがお勧めです。テーブルの上には、食物以外の物を置かないようにします。

**◎視空間認知障害**→スプーンを鼻へ運んだり、食器まで届かず空すくいをする様子が見られます。その際は、お皿の位置をスプーンですくえる位置にずらしたり、介助者が本人の手に手を添えてお手伝いをしていきます。

**◎パーキンソン症状**→症状として振戦（手の震えなど）といった運動障害がみられるため、ご本人が持ちやすい器やコップ、自助具などをお勧めします。また、身体がこわばったり、震えが起きた場合などのときは、無理に食べさせず、時間を置くことが必要です。（ご本人の食べるペースを大事にすることも大切です。）