

# 震災による避難所での二次的合併を回避するKTバランスチャートを使用した包括的食支援の実際

小山珠美

NPO法人人口から食べる幸せを守る会

## はじめに

2016年、生まれ故郷の熊本で巨大地震が発生した。東日本大震災では要介護高齢者・要支援の方の災害関連死が多く発生した。この教訓を生かして、多職種チームによる熊本地震摂食サポートチームが結成された。その一員として、震災発生後早期に食べる支援を包括的に行ったため報告する。

## 活動方法

現地避難所にて、避難している人々をまず目視で観察した。この人は二次的な健康問題を引き起こすのではないかと、この人は福祉避難所に移したほうがよいのではないかとということなどを直感的に判断した後、本人やご家族に聞き取りを行った。その際の食支援ツールとしてKT (Kuchikara Taberu/口から食べる) バランスチャート (KTBC) を用いて包括的に評価をした<sup>1-3)</sup>。加えて、必要に応じて、その場で口腔ケアを行い、補助食品の提供や介助方法の指導などを行い、関係者で共有した。

## 食支援活動から見えてきたこと

支援チームで介入した人は延べ550名だった。そのなかで、KTBCを使用した24名の方に水分補給、食品の提供、口腔ケア、食物形態の調整、姿勢調整などの介入が必要という結果であった。対象の方は、ほとんど畳や床で臥床しており、活動性が低下している方や持病をもっていて歩行が

困難な方たちであった。KTBCにて3点以下が50%以上に及んだ項目は④口腔状態、⑩活動、⑬栄養状態であり、40%が①食べる意欲、⑥捕食・咀嚼・送り込みの問題を抱えていた。その背景としては、心理・社会的ダメージに加えて、水や洗面所不足による口腔不衛生、義歯忘れによる咀嚼機能低下、長時間にわたる不良姿勢や低活動、配給される食品や食物形態の不備による食欲低下、摂取量および栄養素の不足に陥っていることが想定された。特に、義歯をもってすることができなかった方が多く、食料として提供されているおにぎり、パン、お弁当、炊き出しなども噛めないでいる実態が浮上した(図1)。

## 自衛隊へお粥炊き出しを交渉

支援活動2日目の朝、総合体育館では、多くの人が列を作り並んでいた。支給される朝食を手に入れるための列であった。自衛隊が提供していたのは、「おにぎり4個と、フリーズドライの味噌汁の具が入っているカップ」であった。しかし、食欲が低下し、義歯もなく、咀嚼力が低下している人はとても食べられないと感じた。

そこで、上記事情をチームの医師から自衛隊に説明してもらい、お粥の炊き出しをして欲しいと交渉したところ、5日目ではあったができるようになった。多少でも栄養面を考慮して、粥にMCTオイルと練り製品を加えて食べていただくように調整し、温かく食べやすいお粥を提供することができた(図2)。

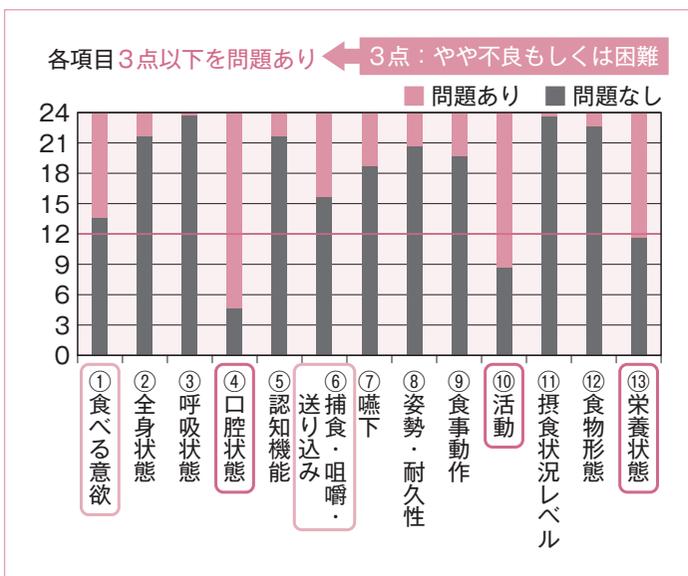


図1 KTBC評価結果(24名)

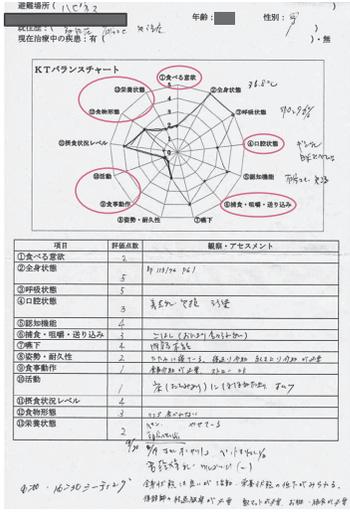


図2 自衛隊での粥炊き出しによる食物形態調整と栄養支援

事例

Aさん80歳代は脳卒中の後遺症があり、自分

で座位保持ができず、床に寝たきりの状態であった。ご家族に声をかけてKTBCで評価すると、①食べる意欲、④口腔状態、⑥捕食・咀嚼・送り



二次的健康障害  
誤嚥性肺炎のリスク

図3 Aさん 80歳代 右片麻痺 失語症 座位保持困難  
 (写真の掲載についてはご本人・ご家族の了承を得ています)



1カ月後

図4 ご家族へ補助栄養食品提供と食事助方法のアドバイス  
 JRATへ段ボールベッドの導入、保健師へ支援の強化と福祉避難所での受け入れの検討依頼  
 (写真の掲載についてはご本人・ご家族の了承を得ています)

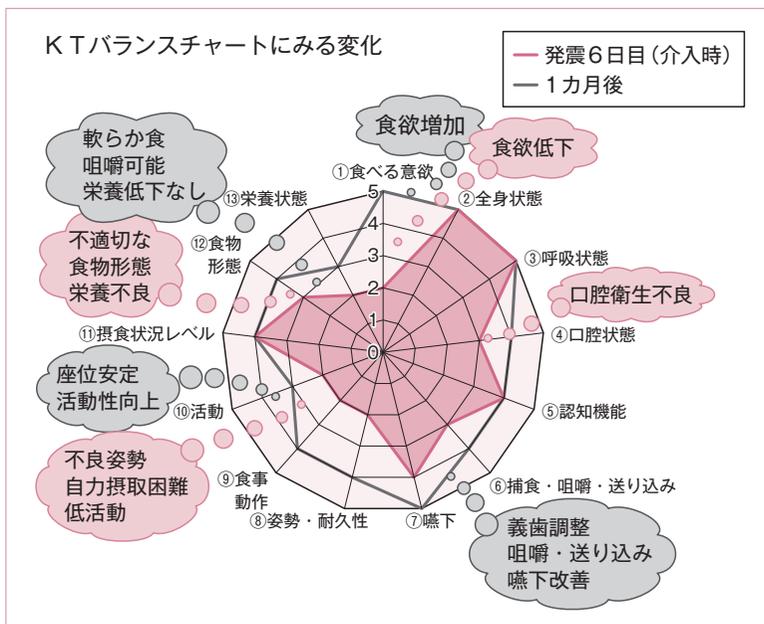


図5 Aさん 80歳代 右片麻痺 失語症 座位保持困難

こみ、⑧姿勢・耐久性、⑨食事動作、⑩活動、⑫食物形態、⑬栄養状態が3点以下であった。そのため、寝る場所を壁側に移し、布団をたたんで背もたれができるような姿勢調整を行った。そして、「このゼリーは400キロカロリーあるので、とにかくこれを食べましょう」と促したところ、全量食べることができた。そのため、ご家族に、「今日の夜、この姿勢で、こうして食べさせていただけますか。水分はこのゼリーにしましょう。明日もう1回来ますから」と説明し、介助方法を教えて、ゼリーをもう1セット渡した。

また、JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)と連絡を取り合って、段ボールベッドを入れてもらえるように保健師へ依頼した。保健師とは、その後も自衛隊に依頼した

お粥の配給方法を一緒に検討したり、情報の共有をしたりすることを継続できるよう連携を図った。その結果、Aさんは、以前通っていた福祉施設のデイサービスを利用しながら、避難所でお元気に過ごされていた(図3~5)<sup>4)</sup>。

### まとめと課題

避難している要介護高齢者は顕在化した医療ニーズがない場合、二次的健康障害をきたしやすくなる。そのため、支援チームは、顕在化している身体状況だけではなく、水面下に潜んでいる日常的なニーズの充足を図る必要がある。発震直後からの早期医療支援と生活支援のためのケア、リハビリテーションを多職種で同時進行できる災害時の包括的食支援システム体制整備が求められる。

### 【文献】

- 1) 小山珠美(編)：口から食べる幸せをサポートする包括的スキル-KTバランスチャートの活用と支援一、第2版、医学書院、2017、pp12-94。
- 2) Maeda K et al : Reliability and Validity of a Simplified Comprehensive Assessment Tool for Feeding Support : Kuchi-Kara Taberu Index. J Am Geriatr Soc 64 : e248-e252, 2016.
- 3) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会：摂食嚥下障害の評価2019。日摂食嚥下リハ会誌23 : 107-136, 2019。
- 4) 小山珠美：震災による避難所での二次的合併を回避するKTバランスチャートを使用した包括的食支援の実践。地域保健 48 (6) : 38-41, 2017
- 5) 小山珠美：「口から食べる」を多職種で評価するKTバランスチャート。ケアマネジメント 30 (8) : 19-23, 2019。