

Hさんの本当の思いは何か

～栄養士とのコミュニケーションから～

柳井ひまわり園 栄養士 熊谷 たまき

1. はじめに

当園は、平成13年4月に開設された定員54名（うちショートステイ4名）の障害者支援施設である。障害の内訳として、知的障害者が大部分を占め、障害支援区分も、2から6まで幅広く、個々の支援に取り組んでいる。

当園で障害者の食事支援に携わって来て思うことであるが、言語がしっかりしている方は、比較的こちらの言いたいこと（伝えたいこと）が伝わりやすく、受け身な方が多いと感じる。一方で、言葉でうまく伝えられない方、または自閉傾向の強い方は、言いたいこと（伝えたいこと）がこちら側も受け取りにくいいため、思い伝わらないことに不快感を示したり、こだわりを強く主張したりする方が多いと感じる。

2年前に柳井ひまわり園に入所したHさんにおいては、言語・主訴がしっかりとしているが、こだわりが非常に強く、間違った認識（思い込み）をしてしまっても、間違っているとは思っていないため、その正当性を主張し、受け入れてもらえない時には癇癢をおこしたり、食事を拒否したりする。本人はしっかりと意思表示しているのに、栄養士も含め、支援側が本人の思いを理解できずにいることが、Hさんの不穏を引き起こしているような状態である。Hさんは、日頃から食事に関する訴えが多く、食べる物、量、場所、食べ方、食事と排便との関係性など、一般的なことから専門的なことまで多くの知識を持っており、納得ができなければ不穏になり、その結果、食事拒否に繋がるケースが多かった。この強いこだわりを持つHさんの本当の思い（食事拒否で訴えたいこと）は何なのだろうか、栄養士としてできることは何なのだろうか。栄養士としてHさんに関わったこの2年間の支援過程を、本人の変容の様子とともに報告する。

2. プロフィール

利用者名：Hさん

性別：女性

年齢：57歳

障がい名：知的障害

障害支援区分：5

療育手帳：B

既往歴：便秘（下剤を服用するこだわりあり）

生活歴：高等学校（普通科）卒業

平成25年4月～11月 授産施設へ週2回通所

平成27年4月～5月 入所施設の短期入所を長期利用

平成28年5月19日～ 柳井ひまわり園入所 現在に至る

A D L：身の回りのことはほぼ自立、入浴は全介助（入浴を嫌い、拒否が強い）

こだわりが強い

思い込みが激しい

人と関わるのが苦手

自分の思いが通らないと暴言を吐いたり、食事を拒否したりする

水中毒や、嘔吐するほど水を多量に飲むまたは飲もうとすることがある

身体状態：身長137.5cm 体重30.0kg BMI 15.9 (H30.4現在)

提供栄養量：提供エネルギー 1600kcal たんぱく質65.0g

(必要エネルギー 1100kcal たんぱく質40.0g)

食事形態：常食（主食：軟飯、副食：普通）

※主食については、主の希望する形態にて提供

3. 主に食事に関するHさんの訴え（とその理由）

- ・ 食事の量が多い（⇒食べても便が出ない、食べ過ぎたら便秘になるから）
- ・ 便が出ないから食べたくない（⇒便秘気味であるため）
- ・ 便が出過ぎるから食べたくない
（⇒下剤を飲むと、食べた分いっぱい便が出るけえ食べたくない）
- ・ ご飯じゃ便が出にくいからいや
（⇒水分をいっぱい取らないと便秘になると思っているため）
- ・ 食事は食べんでもええけどおやつは食べたい
（⇒週末はおやつがあるけえ、食事は食べんでもええといい、週末の食事拒否が多い）
- ・ 以前利用した施設の看護師さんに、便秘には水分をしっかり摂るようにと言われたからたくさん飲むようにした。また、主食も水分の多いお粥の方がいいと言われたが、あんまり変わらない（⇒便秘には水分がええって言うけえ、飲むんじゃけど・・・）
- ・ ティータイム（おやつ）のコーヒーは自分で入れたい
（⇒入れる人によって、量が少ないことがあるけえ、自分で入れたい）
- ・ 無理に食べたくない（⇒別に食べんでもええ）
- ・ 糞詰まりで死にたくない（⇒便秘で死ぬのは恥ずかしくていや）
- ・ ふらふらしてえらい（⇒拒食することにより、体に力が入らない）

4. 支援過程及びコミュニケーションをとることでの変容

(1) 入所前情報（対応の仕方等）

- ・ 通常の付き合いに関しては特に問題ない
- ・ 関係性ができれば暴言も見られない
- ・ 興奮時は本人の話をしっかり聞く。興味のある話題等も含めて話をすると落ち着く
- ・ 日頃から関係性を深めるためによく話をしておくとよい

(2) 入所時の様子と対応

〈Hさんの様子〉

- ・ 入所初日より、便秘のことを気にして、食べられないかもしれないと不安な様子あり。も

とも便秘気味で、毎日下剤を服用していたようである。初日は全量摂取できるが、「前の施設ではお粥じゃった」といい、主食形態に不満な様子もあり。食事と一緒に、過飲水気味にお茶を飲んでいたので、主食形態はご飯のまま様子を見る。

- ・入所3日目には、「食べたくない」と拒否が強くなり、その後も欠食することが多くなった。本人に欠食の理由を聞いたところ、「便が出にくいけえ、前のところじゃお粥じゃった。ご飯じゃったら便秘になるんよ。じゃけえお粥に替えてほしい」「便秘には水分の多いお粥がええって聞いた」とのこと。この時は、『主食形態がご飯である（お粥じゃない）こと』が欠食の理由であった。

〈Hさんの認識・訴え〉

- ・「私はお粥が好きなんよ。便秘には水分をいっぱい取ったらええって聞いたけえ、前の施設でもお粥にしてもらった。お粥じゃったら便秘にええんじゃろ？」
- ・「ごはんを食べたら便秘になるけえお粥にしたい。」

〈対応〉

- ・会話をすること（コミュニケーションをとること）で、お互いを知る（まずは信頼関係を築く）
- ・食事に関しての入所前の情報には特記事項はない。Hさんの痩せ体型も考慮し、
提供エネルギー：1600kcal たんぱく質65g
食事形態：普通食（ごはん150g・常菜）を提供
- ・『便秘には水分を多めにとった方がいい。だから、ご飯よりお粥のほうが便秘にいい』と認識しているHさんに対し、普段から多量に水分を摂取している様子があったことから、「今の水分量なら、便秘のために水分の多いお粥にしなくても大丈夫ですよ」と話す。
⇒本人の認識と違う返答に、本人は非常に不機嫌になり、欠食の頻度が増した。
⇒その後、「お粥に替えて欲しい」という本人の希望により、主食を全粥300gに変更（全粥の量を調整し、栄養量に変更はなし）。

(3) 入所後1年経過した時の対応と様子

〈Hさんの様子〉

- ・便秘が非常に気になり、嚙食と拒食を繰り返す。
- ・入所時は下剤を服用していたが、最近は服用を拒否（⇒飲んでも便が出んけえ）。
- ・主食を全粥に変更したが、「ごはんもええね」「ごはんじゃったら便秘になるかね？」
「たまにはおむすびもええね」「パンじゃったら食べられるかも」等、職員の対応を探る様子が窺えるとともに、自分でもどうしていいかわからない様子が窺える。
- ・思い通りにならない時には、「栄養士に言っても何も変わらない」と、支援員や調理員など、他職種の職員に食事の不満をぶつける。
- ・一方で、「ここ（当園）の食事はおいしいね。いろんなものが出てくるし。私ね、かぼちゃが好きなんよ。パンも好き。麺も好き。でも食べて便が出んかったら便秘になるかもしれんけえ食べたくない。でもおいしいから食べたいんよ。どうしたらええかわからん。」と、食事に対する自分の思いを自ら語るようになる。

⇒この時点では、『食べたい』よりも『便秘になりたくない』思いのほうが強い。

〈Hさんの認識・訴え〉

- ・「お粥を食べても便が出んけえごはんを食べてみようかな」(⇒好きなものが食べたい)
- ・「水分をいっぱい取ったらほんとに便秘にええの？」(⇒飲んでも出ない現状からくる不安)
- ・「食べたらずまる（便秘になる）けえやっぱり食べん！」

〈対応〉

- ・Hさんの（間違っ）認識を受け入れながらも、正しい知識を認識してもらうため本人ができるだけ納得できるよう話を進めた。
- ・食事に関して、主食の形態だけでなく、量にもこだわりが出てき始めた（食べても便が出なかったら便秘になる）ため、Hさんの希望通りに主食の形態・量を変更した。
- ・『主食を全粥に変更してほしい』『食事量が多い』との訴えから、

提供エネルギー：1600kcal⇒1200kcal

主食形態：ごはん150g⇒全粥200g（主食形態は希望通り随時変更あり）

副食 普通⇒少なめ に変更

⇒提供量の減少及び喫食量の減少（拒否による欠食）により、体重減少がみられ始めた。

しかし、Hさんにとって体重減少は重要ではない（『もともと痩せちよるけえ大丈夫』という本人の思い込み）ため、喫食を促す声かけにも全く聞く耳を持つとしなかった。

（一時期、体重31.6kg BMI 16.7

⇒体重27.8kg BMI 14.7まで減少）

(4) 入所後1年半経過した時の対応と様子

〈Hさんの様子〉

- ・欠食を繰り返すことで体力も落ち、排便時に腹圧もかけられないような様子あり。
- ・便秘を心配し、排便があってもなくても、食事を拒否することがあったが、欠食が3食（1日分）以上続くことはなかった（お腹が空くため）。
- ・主食をどの形態にしても、『見た目の量』で不満を訴える。
- ・今までの様子や普段の会話から、Hさんは『便秘のためにご飯より水分量の多いお粥を好んで食べている』ということがわかった。
- ・『お粥よりもご飯の方が好き』ということが会話の中からわかったため、ご飯よりもやや水分量が多い『軟飯』を提案すると、『ご飯』か『お粥』しか知らなかったHさんは、『軟飯』に興味を持った。『見た目はご飯であるが、普通のご飯よりも水分が多めのご飯』『水分が多いご飯なら水分も取れるし、好きなご飯も食べられる』と認識し、この頃から、『便秘になりたくない』よりも『食べたい』思いの方が強くなってきた。

〈Hさんの認識・訴え〉

- ・（便が出ない時）
「(食べたらず) 食べすぎて便が詰まって出んようになったけえもう食べん」
- ・（普通に排便があった時）
「(食べたらず) 食べすぎて下痢になったけえもう食べん」

- ・ (欠食が続くと) 「ふらふらで力が出ん。動くのもえらいけえ食べん」
- ・ 「実は、ごはんが好きな (食べたい) んよね・・・でも水分が少ないけえ便秘になるかもしれん」
- ・ 「実は、食事の量が少ないけえお腹が空くんよね。でも食べたら詰まるけえ食べん」
- ・ 「『軟飯』ってなに？便秘にいいの？」

〈対応〉

- ・ 「ふらふらする」と訴えられたため、『欠食することで体内リズムも狂い、腸の動きが悪くなってしまい、結果的に便秘に繋がる』『体力が落ちて、排便時に踏ん張る力が出なくなってしまう』など、食事の大切さを伝えた。
- ・ 『軟飯』について『見た目はご飯であるが、普通のご飯よりも水分多めのご飯』と説明することで、主食を軟飯に変更したいと希望あり。

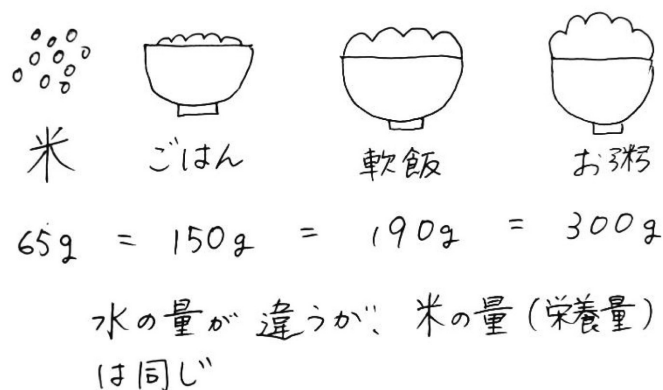
提供エネルギー：1200kcal⇒変更なし

主食形態：全粥200g⇒軟飯150g

副食少なめ⇒変更なし に変更

(5) 『軟飯』を受け入れたきっかけ

Hさんは周りの誰よりも知識は豊富であるが、『自分が知らない事柄についてはあまり聞く耳を持たない』ことから、ただ言葉で説明するだけではなかなか理解して (受け入れて) いないと感じたため、図と数字を用いて説明を行ってみた。このことが、今回、Hさんが『軟飯』を受け入ることができたきっかけである。Hさんはいつも見た目の量で不満を訴えられていたため、主食の種類と、重さ (量) を図に表し、加えて栄養量についても簡単に説明した。



軟飯に変更したことにより、Hさんは、「ごはん (主食の軟飯) をもうちょっと増やしてもいいかも・・・」と言うようになった。本人の訴えのとおり、主食量を増やすと、「主食の量に対しておかずが少ないじゃろう・・・」と言うようになり、副食量も増やし、結果的に、本人が『多い』と感じていた入所時と同じ栄養量を提供することになった。

提供エネルギー：1200kcal⇒1600kcal

主食形態：軟飯150g⇒軟飯190g

副食少なめ⇒普通 に変更

また、絵だけでなく実際に茶碗を並べて比べ、見てもらった。見た目の量・水分量は違っても、栄養量（エネルギー量）はほぼ同じであることも伝えた。この伝え方は、Hさんにとっては分かりやすかったようで、すぐに受け入れ、納得できた。『便秘が主食の見た目の量では判断できない』と解釈されたようであった。



※写真①米65 g、②ごはん150 g、③軟飯190 g、④全粥300 g

納得後は、「ご飯とお粥はどちらが便秘に言いの？」「便秘がちだが、便秘にとってはきちんと食べた方がいいの？」「便が出てなくても食べても大丈夫？」等、『便秘になるから食べたくない』から、『食べたら便秘にならなくて済むのか？』『欠食が便秘の原因か？』という知識の変容がみられた。

5. 結果及び考察

Hさんが『便秘』についてこれまでに知り得た情報は、『便秘には、ご飯よりもお粥の方がいい』『便秘が続くと死ぬ』『食べると便秘になるから食べない方がいい』『便秘には水分をしっかり取ると良い』などである。入所から1年くらいの間は、「私は便秘じゃけえ、ご飯はいや、お粥がええ」「便秘には水分がええって聞いたけえ、いっぱい飲むの」「食べたら糞詰まり（便秘）になって死んでしまう」「糞詰まりで死ぬのは恥ずかしいけえ、食べん方がええ」などを訴えていた。しかし、コミュニケーションを取っていく中で分かったHさんの本当の思い（訴え）は、『食べることは大好きなので、本当はもっと食べたい。だけど便秘が気になって、一日でも便がでなかったら心配だから、大好きな食事を摂るのが怖い』『水分を摂っても、下剤を飲んでも、食事を食べても食べなくても、便が出ない。いったいどうしたらいいのかわからない』という、『便秘に対する不安』であった。それと同時に、『自分の話をもっと聞いてほしい』『自分からコミュニケーションを取るのは苦手だが、実はもっと話がしたい（相手をしてほしい）』というごくシンプルな訴えが見えてきた。このことを訴える手段が、Hさんにとっては『食事拒否』だったのである。

最初は、Hさんの訴えのとおり、その都度主食形態を変更することで対応したが、便秘を繰り返すことで、本人の不満や不安は大きくなるばかりであった。その場しのぎの返答、売り言葉に

買い言葉のようなやりとり、主の不穏を恐れての当たり障りのない返答をすることでコミュニケーション不足となり、逆効果になってしまっていたことも支援していく中で分かってきた。

正しい情報を、Hさんに知ってもらう（理解してもらう）ため、言葉だけでなく、『視覚に訴えた伝達方法』も利用することで、新しい情報を伝えることができ、わかりやすかった（自分なりに理解できた）ことで、すぐに納得することができた。その後は、便秘に対する不安が和らいだことから、「ここの食事はおいしいね」と安心して食事ができるようになり、「食べるでも便秘になるんよね?」「食べとわない時は残してもええかね?」と言うようになり、Hさんの『訴え』が『相談』に変わり、主食形態の変更も激減し、食事に関する訴えはほとんどなくなった。

6. おわりに

障害者の栄養管理は非常に難しい。いわゆる食事摂取基準にはあてはまらないし、年齢に応じた成長過程、体型、喫食量、摂食方法、活動量も人によっては基準からかけ離れている。いくら必要量を設定しても、さらに、『こだわり』『情緒不安』『天候』など、アセスメント時には入手できない『その時の状態』が一食一食に最も影響する。健常者に比べ、知的障害者、特に自閉症や行動障害を併せ持つ方の『こだわり』は強く、このこだわり行動・考え方を変えることは容易なことではない。今回の事例に取り上げたHさんも非常に強い『こだわり』を持っているが、『栄養士とコミュニケーションをとる』ことで、その『こだわり』の中に隠れた訴えを導き出すことができた。大好きな食事を安心しておいしく食べるにはどうしたらいいだろうか。Hさんが必要としたのは、栄養士の専門性ではなく、栄養士という職種への信頼である。『便秘への不安』よりも『おいしく食べる』ために、Hさんは栄養士とコミュニケーションを取ることを選択し、栄養士である私に自分の思いを投げかけてきた。こちらもHさんのストレンクス（知識が豊富、理解力が高い等）を利用し、栄養士ならではの知識を、Hさんに分かりやすく、繰り返し伝えるとともに、自己決定の機会を与えることで、Hさんの変容を促すことができた。

栄養士も支援の一員である。このような事例を自分自身のストレンクスにし、今後の食事支援に役立て、取り組んでいきたい。