

COVID-19罹患後に 食事量低下を呈した症例に 関する考察

～通所リハビリにおける
チームアプローチについて～

社会医療法人社団 沼南会
介護老人保健施設 めまくま
通所リハビリテーション 富田晶子

はじめに

今回、COVID-19罹患後、食事摂取量が著しく低下した症例に対し、当通所リハビリ（以下、デイケア）にて他職種協働で取り組んだ結果、摂食嚥下機能や食思が回復し食事量の増加に繋げることができた。

この症例を通じ、暮らしの中の「食べること」において、その専門職である言語聴覚士（以下、ST）を中心とした多職種での介入の重要性について知見を得たので考察を加え報告する。

【倫理的配慮、説明と同意】 症例およびその家族に症例発表の意義を説明し書面にて同意を得た。また演題発表に関連し発表者全員について開示すべきCOI関係にある企業等はない。



施設紹介

介護老人保健施設 めまくま 通所リハビリテーション

所在地：広島県福山市

定員：65名

提供時間：(月～土) 7時間以上8時間未満

(日) 6時間以上7時間未満

職員数：

理学療法士4名 作業療法士5名

言語聴覚士2名 歯科衛生士1名

社会福祉士1名 介護福祉士10名

介護士3名 マッサージ師1名



症例紹介

【症例】 90歳代、男性。要介護2。やせ型。同居家族あり。

- Barthel Index : 70点。
- 入浴と階段昇降以外のADLは環境設定下で一部介助～自立レベル。

【医学的診断名】 頸椎後縦靱帯骨化症

【罹患前の状況】 週4回デイケア利用

- 食事は自助具を使用し、常食自立。
- 改訂水飲みテスト：プロフィール3。

経緯

令和5年1月

COVID-19発症

発症 0日目

A病院入院

発症 10日目

A病院退院・当法人介護老人保健施設入所

発症 35日目

食べにくさあり食事摂取量減
軟飯・軟菜きざみ食に変更

発症 42日目

ショートステイ退所

発症 50日目

意識低下により受診。エンシュア2本/日処方

発症 52日目

デイケア再開

経過①

デイケア利用再開～1か月

Barthel Index:35点 (ADL全介助レベル)

嗅覚・味覚異常あり、食思低下著明、体重：53.8kg

口腔内汚染著明 改訂水飲みテスト：プロフィール2

食事 ベッド上・全介助

主食：軟飯おにぎり 副食：きざみ食 0割摂取

長期目標：経口摂取での十分な水分・栄養確保、意欲向上

短期目標：摂食嚥下機能（特に口腔機能）向上し、
食事量・意欲の向上

口腔ケア（3回/日）

水分・食事形態の検討

バイタル確認・水分
エンシュア摂取の促し

座位保持練習

水分・栄養不十分のため、家族に受診をすすめて点滴加療開始

経過②

2 か月目

体重：47.2kg

口腔内汚染の軽減
活動意欲の向上
食事形態変更の希望
点滴加療中止

口腔ケア（1回/日）

座位・歩行練習

常食へ変更

3 か月目

体重：46.7kg

「みんなで食べたい」という希望
自己摂取意欲の向上
食事摂取量の増加
嗅覚・味覚異常の軽減
脳トレ課題・自主トレ再開

ベッドからホールで食事

食具使用し自己摂取へ

自主トレ課題の選定

再評価

要介護 5

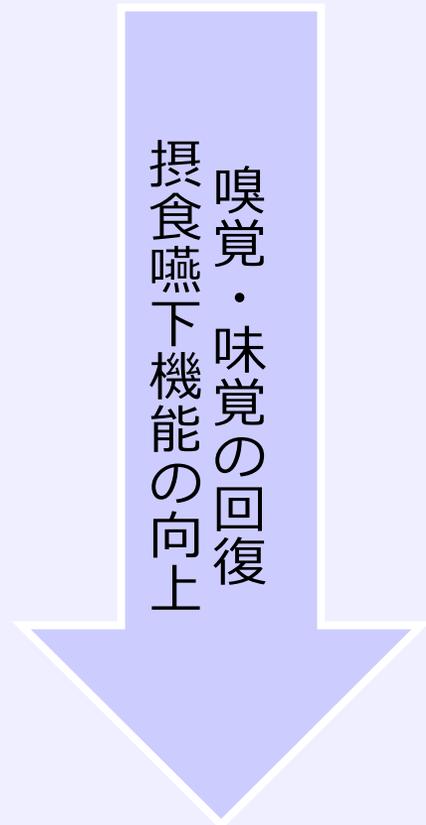
Barthel Index：40点

ADLは車椅子使用にて部分～全介助

改訂水飲みテスト：プロフィール3

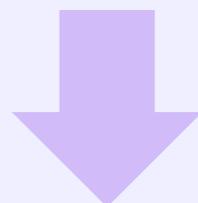
考察

食事量低下
臥床状態



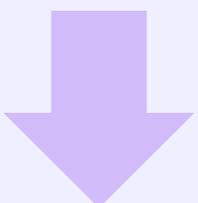
食事量増加
離床時間増加

STが中心となり、多職種で
「なぜ食べることができないのか」を評価



ICFに基づく多面的な評価

評価結果を共有し、
目標・プログラムの設定



適宜プログラム変更

ご本人様の意思決定を専門的に支援



精神的な安心感・満足感
意欲向上・食思向上

多職種連携

廃用予防に向けた関わり

暮らし全般に向けた関わり



おわりに

本症例を通じ、暮らしの中の「食べること」において、STを中心とした、その方の暮らしを見据えた多面的な評価と、多職種でのチームアプローチの重要性を改めて学ぶことができた。この発表へ快く承諾いただいた本人・家族、関係者各位への心からの謝辞を述べ締めくくりとする。

ご清聴ありがとうございました

