

〈研究ノート〉

食支援で大切にしていることおよび課題に関する自由記述の分析
—特別養護老人ホームにおける食支援の実態調査から—

田 中 美菜江・奥 田 玲 子・深 田 美 香

Minae TANAKA, Reiko OKUDA, Mika FUKADA :

Analysis of Free Descriptions of What is Important and What is Considered to be a Problem in Dietary Support
—Survey at a Nursing Home for the Elderly—

鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 第84号 抜刷

2022年1月

〈研究ノート〉

食支援で大切にしていることおよび課題に関する自由記述の分析 —特別養護老人ホームにおける食支援の実態調査から—

田中 美菜江¹・奥田 玲子²・深田 美香²

Minae TANAKA, Reiko OKUDA, Mika FUKADA :

Analysis of Free Descriptions of What is Important and What is Considered to be a Problem in Dietary Support
—Survey at a Nursing Home for the Elderly—

食支援において大切にしていることおよび課題について、鳥取県内の特別養護老人ホームで勤務する多職種を対象にアンケート調査を行った。現場では、誤嚥や窒息のリスクを考慮するとともに利用者一人ひとりが安全に食べることができ、食事が楽しく豊かな時間となるよう支援していた。よりよい支援にむけて、利用者の摂食嚥下状態の把握に努め安全に食べられるための環境調整や食事介助のスキル向上、専門職の配置と多職種連携の強化を課題としていた。

キーワード：特別養護老人ホーム 食支援 大切にしていること 課題

はじめに

高齢者が安心して暮らすことができる住まいとして介護施設の役割は重要であると言われている。特に高齢者の多くは医療ニーズをもち、安全・安心な生活を求めている¹⁾。特別養護老人ホーム（以下、特養とする）もその介護施設の一つであり、要介護者に対して、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的としている。特養は医療施設とは異なり、家庭的な雰囲気を持ち、さらに地域や家庭との結びつきを重視する「生活の場」としての性質を持っている。介護保険法改正において、特養への新規入所は原則として要介護度3以上の要介護者に重点化²⁾され、いくつもの疾患を抱え、服薬や医療処置を必要としている利用者が多い。また特養は、終の棲家として、看取りまで

行う重要な役割をもつ施設である。

高齢者にとって「食べること」は、栄養摂取だけでなく、楽しみや生きがいの観点から重要であり、施設に入所、入院している要介護者の楽しいことの第1位と言われている³⁾。人にとって、生命を維持するために必要な栄養を摂ると同時に、人との交流を深め、生きる意欲や喜びにつながる重要な生活行動である。しかし、その楽しみである「食事」は、加齢や疾病、精神状態などにより摂食嚥下機能低下をきたした高齢者にとっては誤嚥や窒息の危険性が生じる。そのような中で、施設で勤務する職員は、最期まで口から食べることを大切に考え、安全でおいしく食べるための取り組み⁴⁾⁵⁾⁶⁾を行っている。筆者らの、特養における食支援の実態調査⁷⁾でも、多くの施設が誤嚥・窒息のリスクに対する不安や負担を感じながらも、口から食べる喜びや楽しみを重視して関わっている様子が見えてきた。

そこで本研究では、鳥取県内の特養で食支援に携わっている職員が大切にしていることおよび課題と認識していることを明らかにし、施設に入所してい

1 鳥取看護大学看護学部看護学科

2 鳥取大学医学部保健学科 基礎看護学講座

る高齢者のよりよい食生活の実現にむけて示唆を得ることを目的とした。

1. 研究方法

(1) 対象

鳥取県内の特養45施設のうち、研究協力の同意が得られた施設の職員（医師、歯科医師・歯科衛生士、介護福祉士・介護士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、看護師・准看護師）を対象とした。

(2) 調査期間

調査は、平成29年11月から平成30年5月に実施した。

(3) 方法

鳥取県内の特養45施設のうち、研究協力の同意が得られた14施設の施設長に研究協力の依頼文書と質問紙を郵送した。調査は、独自で作成した無記名自記式質問紙を用いて行った。調査協力の依頼は、特養の職員配置基準を参考に、各施設で医師、歯科医師・歯科衛生士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、管理栄養士・栄養士は1名ずつ、介護福祉士・介護士、看護師・准看護師は3名ずつとし、施設ごと各職種の人数を均等にした。対象者の選定は、施設管理者に一任した。質問紙の回収は、個別の封筒に調査用紙を入れ、施設でまとめて返送してもらった。

本研究では、特養における食支援の実態調査⁷⁾で収集したデータのうち、食支援で「大切にしていること」と「課題となること」に関する自由記述を分析対象とした。分析は、記述内容を意味内容で区切ってコード化し、類似するものでカテゴリ化した。

(4) 倫理的配慮

本研究への協力依頼は、特養の施設長に研究の目的、依頼文書と調査票を送付した。回答は自由意思

であり、臨床研究実施承諾書および調査用紙の提出により同意を得たものとした。また施設や研究協力者のプライバシー保護が遵守されること、得られたデータは研究目的以外には使用しないことを紙面で説明した。本研究は、鳥取大学医学部倫理委員会の承認（承認番号17A081）を得て実施した。

2. 結果

配布した140枚の調査用紙のうち89名（回収率63.6%）から回答を得た。職種の内訳は、介護福祉士・介護士33名（37.1%）、看護師・准看護師32名（36.0%）、管理栄養士・栄養士12名（13.5%）、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士7名（7.9%）、歯科医師・歯科衛生士4名（4.5%）、無記入1名（1.1%）であった。

自由記述内容より202コードが抽出された。そのうち、食支援で「大切にしていること」は122コード、8カテゴリ、「課題となること」は80コード、8カテゴリに整理された。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉で表記するとともに代表するコードの記述内容を以下に示す。

(1) 食支援で大切にしていること

食支援で大切にしていることを表1に示す。カテゴリは、【利用者の嗜好、量、形態を把握する】【利用者の気持ちやペースを考慮する】【食事をおいしく食べ、楽しい時間にする】【リスクを考慮したうえで安全を確保する】【利用者の食事環境を整える】【口から食べる楽しみを継続する】【多職種で連携する】【食事方法の統一化を図る】の8つに整理された。

【利用者の嗜好、量、形態を把握する】は〈生活スタイルを大切にすること〉〈利用者の好みや嗜好を把握すること〉〈利用者の好み、食べたい量や形態を聞き、食べてもらう〉の3サブカテゴリから構成された。

利用者一人ひとりの生活スタイルや生活歴を大切

食支援で大切にしていることおよび課題に関する自由記述の分析

表1 食支援において大切にしていること

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	コード数
利用者の嗜好, 量, 形態を把握する	生活スタイルを大切に にする	個々の生活スタイルを大切に する	1
	利用者の好みや嗜好 を把握する	本人の好む状態となるよう, 取り組みを検討する 好みの食材 生活歴から嗜好の把握をする	3
	利用者の好み, 食べ たい量や形態を聞 き, 食べてもらう	好みのものを聞き, 食事のメニューに入れる 利用者の好みのものやおいしいものを適量で提供できる 食べられる時に食べられるだけでよいと思う 利用者が食べたいと思える方法と食形態を選択する	10
利用者の気持ちや ペースを考慮する	利用者のペースを大 切にして食べること ができる	利用者のペースを大切に, 過剰な食支援を行わない 誤嚥しないように利用者のペースを守る 利用者に合わせた支援を心がけている (食事環境, ペース, 量, 無理に食べさせない等) 利用者のペースにならないようにする	7
	利用者に負担がなく 食事ができる	負担になっていないか 利用者に負担がない食事を提供する	3
	摂取状況を確認して 無理に介助を続けな い	全量食べることを無理強いしない 摂取状況を確認して無理に介助を続けないこと 利用者の意思を尊重する (無理強いしない)	5
	食事内容を利用者に 伝える	食事内容を伝える 食事内容を説明する (盲目の方には)	3
	利用者への声かけを 大切にしている	声かけを大切にしている (何から食べたいか等)	2
	利用者の気持ちや希 望, 満足を考える	本人の希望を叶える 利用者のその時々 の気持ちと感情を見極める 利用者の満足を考える 食への意欲も持ってもらえるようにかかわる できる限り経口や制限などにとらわれない自由な食事を提供する	5
	食事をおいしく食 べ, 楽しい時間 にする	味わい, おいしく食 べられる	味わっているか おいしく食事ができる環境づくりや見た目, 温度等 食べていることを感じられるように支援する 一口一皿でも多く食べる 食べるタイミングや順番
食事が楽しい時間と なる		食事は楽しいと思える食事内容や対応をする 食事の時間を楽しい時間として過ごしてもらう (栄養を得るだ けの食事ではなく) 楽しい, おいしいと思える食事と環境作りに努める 楽しい一時になるようにコミュニケーションを大切に する	9
皆で食事を共にして 喜びを感じてもらう		皆で食事を共にする 皆が喜びを感じて食べてもらうこと	2
手作りの雰囲気が大 切である		手作りおやつやユニットで作ることが雰囲気として大切である	1
食材と栄養, 適時適 温		地産地消と旬の食材を使う 主食と副食の配分 温かいもの, 冷たいもの 栄養 (特に蛋白質)	4

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	コード数	
リスクを考慮したうえで安全を確保する	利用者をよく観察する	日頃から接してよく観察する 食事の様子を観察し、声かけをして、コミュニケーションをとる 利用者全体の観察	3	
	利用者の体調や食欲などの状態を確認・見極める	体調と食欲を確認して食事をする 利用者の体調と食欲、開口状態などを見極める	2	
	嚥下状態を確認する	現在の嚥下状態 嚥下状態をしっかりと確認する	3	
	誤嚥や窒息などのリスクを考慮して支援する	リスクを減らす（ベース、一口量、形態など） ムセないように介助する 喉詰めさせないように充分に気をつける（吸引までにはいたらないように） 時間をかけても誤嚥しないようにしっかりと声かけをして摂取する	7	
	おいしく安全に食べられる食事を摂取できる	おいしく安全に食事を摂る 安全に無理なく摂取する 安楽	5	
	安全に食べられるよう介助や見守りをする	安全に食べられるように介助や見守りをする おいしく安全に食べてもらうために利用者に合わせたとろみを調節する 安心して食べるための工夫をする（栄養面も考えて）	4	
	利用者の嚥下状態に合わせた食形態を工夫する	嚥下状態に合わせた食形態 利用者が食べたい物が食べられるような食形態を工夫する 食形態ができるだけ落ちないようにする 食事形態を安易に刻みやミキサー食にするのではなく、普通の食事で食べてほしい	7	
	利用者の食事環境を整える	利用者の食べやすい食事環境を作る	環境整備 食事環境 利用者の食べやすい環境づくりを行う	4
		道具や姿勢を調整する	安楽な姿勢・姿勢調整（良肢位） 支援する人の目線の高さ 利用者が食べやすく、そして少しでもおいしく食べられるよう考えながら観察や介助をする（姿勢や道具の工夫など）	6
		口腔環境を整える	口腔内を清潔にする 口腔機能が落ちないようにする 義歯のある方は義歯を装着して食べる 窒息誤嚥を防止する支援（食事前の口腔体操、マッサージなど）	7
口から食べる楽しみを継続する	最期まで口から食べる	好きなものを最期まで食べてもらいたい 最期まで口から食べる 最期の食事になるかわからない施設での食事を大切にしている	3	
	自力で食べる	自分で食べること 自力で食べられる間は自力摂取をすすめる なるべく自力摂取できるよう支援する	3	
多職種で連携する	多職種連携	多職種と情報共有をする 個人にあった食事や水分等を多職種と検討して提供する 利用者が自分で食べることができるよう各職種で連携する	3	
食事方法の統一化を図る	食事方法を統一する	食べる方法を出来るだけ、普遍化すること。特別な物・コト・内容（食事の）を出来るだけ少なくする	1	

にし、利用者の好みや嗜好、食べたいものを把握し、好みの食材や形態、食べたい量を確認しながら食事を提供していた。食べたいものや好みのものを聞き取り、それを食事メニューに入れており、利用者が食べたい時に食べたいものを食べたい形で提供することができるように生活歴や好みの把握に努めていた。

【**利用者の気持ちやペースを考慮する**】は、〈利用者のペースを大切にすることができる〉〈利用者負担がなく食事ができる〉〈摂取状況を確認して無理に介助を続けない〉〈食事内容を利用者へ伝える〉〈利用者への声かけを大切にしている〉〈利用者の気持ちや希望、満足を考える〉の6サブカテゴリから構成された。

利用者の気持ちや感情、満足感などを見極めながら、過剰な介助にならないよう利用者のペースで食べることができるように配慮していた。また、利用者にとって食べることが負担になっていないか、無理強いをしていないかを考えて援助していた。利用者に食事内容を伝えたり、利用者の希望や意思を確認したりすることを大切にしていた。

【**食事をおいしく食べ、楽しい時間にする**】は、〈味わい、おいしく食べられる〉〈食事が楽しい時間となる〉〈皆で食事を共にして喜びを感じてもらう〉〈手作りの雰囲気大切に〉〈食材と栄養、適時適温〉の5サブカテゴリから構成された。

食べることへの喜びや楽しみを感じることができるよう旬の食材や栄養を考えて、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくと「適時適温」を考慮して、おいしい食事になるようにしていた。また利用者と職員皆で作ったり一緒に食べたりすることで喜びが感じられるような環境作りに努めており、食事が楽しい時間になるようにコミュニケーションを大切にしていた。

【**リスクを考慮したうえで安全を確保する**】は、〈利用者をよく観察する〉〈利用者の体調や食欲などの状態を確認・見極める〉〈嚥下状態を確認する〉〈誤嚥や窒息などのリスクを考慮して支援する〉〈おいしく安全に食べられる食事を摂取できる〉〈安全に

食べられるよう介助や見守りをする〉〈利用者の嚥下状態に合わせた食形態を工夫する〉の7サブカテゴリから構成された。

利用者の嚥下状態に応じて誤嚥や窒息などのリスクを考慮して、安全に食べられるための配慮を行っていた。食形態を安易に刻み食やミキサー食などに変更するのではなく、普通の食事で食べてほしいという希望や食欲のわく食形態を考慮しながら安全な援助を考慮していた。利用者の日々の体調や食欲、開口状態や嚥下状態を観察し、利用者が安全で安楽に食べることができる支援を行っていた。利用者の嚥下状態に応じたとろみ剤の調整や食形態、食事の見守りや介助、声かけなどが行われており、常に誤嚥や窒息をしないようなかかわりに努めていた。

【**利用者の食事環境を整える**】は、〈利用者の食べやすい食事環境を作る〉〈道具や姿勢を調整する〉〈口腔環境を整える〉の3サブカテゴリから構成された。

食事姿勢の調整、食事介助時の援助者の位置、食事道具の選定である。また、口腔ケアや嚥下体操の実施、義歯の装着などの口腔環境が整備されていた。利用者が安全に食べることができるように環境調整を行っていた。

【**口から食べる楽しみを継続する**】は、〈最期まで口から食べる〉〈自力で食べる〉の2サブカテゴリから構成された。

自力で食べるという利用者の主体性を尊重し、できるだけ最期まで口から食べることを継続しようとしていた。今食べている食事が最期の食事になるかもしれないという切実な気持ちで施設での食事を大切にしていた。

【**多職種で連携する**】は、〈多職種連携〉の1サブカテゴリから構成された。利用者個々に応じた食支援を行うために、職種間で情報を共有し、多職種での連携協働に努めていた。利用者個人に応じた水分や食事、自力で食べられる姿勢調整や食事道具の選定および食事の配置などを多職種で検討し、統一した食支援を行うことを大切にしていた。

【**食事方法の統一化を図る**】は、〈食事方法を統一

する)の1サブカテゴリから構成された。利用者への援助をできるだけ統一し、特別なことや食事内容をできるだけ少なくしていた。

(2) よりよい食支援に向けた課題

よりよい食支援に向けた課題を表2に示す。カテゴリは、【栄養を考慮した食形態や食事量の見極め】【適切な食事環境の調整】【誤嚥・窒息防止と対応】【摂食嚥下が難しい利用者への対応】【利用者や家族の思いや意向を尊重した関わり】【利用者が望む食べる楽しみの提供】【職員間の技量格差の縮小】【専門職の配置と多職種連携】の8つに整理された。

【栄養を考慮した食形態の見極め】は、〈食形態や食事量の見極め〉〈栄養状態〉の2サブカテゴリから構成された。

選択する食形態の少なさ、嚥下障害のある利用者への食べやすい食形態の導入など、利用者一人ひとりに合わせた食形態、食形態移行の見極めおよび食事内容の偏り、特にアルブミンの低下による栄養状態への対応を課題としていた。

【適切な食事環境の調整】は、〈口腔保清と嚥下訓練〉〈食事環境〉〈食事姿勢〉〈食事時間〉〈利用者のペースに合わせた介助〉の5サブカテゴリから構成された。

実際に口腔ケアや嚥下体操、マッサージなど十分に援助が行えていないのではないかと感じていた。食事が見えやすい食器や机の高さ調整、食事姿勢などの環境調整、利用者の嚥下状態に合わせたスピードおよび利用者のペースに合わせた介助が課題として挙げられた。

【誤嚥・窒息予防と対応】は、〈観察や状態の把握〉〈誤嚥防止〉〈緊急時対応〉の3サブカテゴリから構成された。

リスクの少ない食形態の選択や食事姿勢の調整など食事前の準備、食事時の誤嚥・窒息の緊急事態に備えた安全確保に関する内容であった。利用者の食形態移行や評価、食事量の見極めが必要であり、おいしく食べること、そして誤嚥や窒息のリスクが少

ない食形態の選択を課題としていた。口腔保清と嚥下訓練、食事環境や姿勢の調整、利用者の嚥下状態に応じた介助、介助者の観察力を高めること、利用者の状態を把握することや緊急時のスムーズな対応ができることを課題として挙げられた。

【摂食嚥下が難しい利用者への対応】は、〈認知症の利用者の支援〉〈摂食嚥下困難な利用者への対応〉〈終末期の利用者の支援〉の3サブカテゴリから構成された。

認知症の利用者の食べる力を引き出すこと、食に興味がない認知症の利用者への対応、摂食嚥下が困難な利用者や終末期に近づいた際の食支援、偏食および水分摂取の難しい利用者への対応についての内容であった。摂食嚥下が困難な利用者に対して正確な検査を行うことおよび、その対応を課題としていた。

【利用者や家族の思いや意向を尊重した関わり】は、〈利用者の思いや意向〉〈利用者の機能の維持・向上〉の2サブカテゴリから構成された。

経口摂取が難しい方への心情の理解および食に関する本人と家族の思いと意向の把握、利用者の思いを汲み取るかかわりや人間関係の構築であった。利用者の思いが汲み取れるようなかかわり方および生活の質の向上を意識したかかわり方が課題として挙げられた。

【利用者が望む食べる楽しみの提供】は、〈食事を楽しく、リラックスして食べているか〉〈食べたい物や好きな物を食べることができるよう援助する〉〈食べる大切さの認識不足〉〈食の好み〉の4サブカテゴリから構成された。

多忙な業務の中でも、食事に関する本人およびその家族の意向を汲み取り、利用者一人ひとりに寄り添った食支援に関する内容であった。限られた職員と時間の中で、利用者にゆったりとした食事時間を保障すること、食べることの大切さに対する職員の認識を高めることが課題として挙げられた。

【職員間の技量格差の縮小】は、〈職員の技量と方法〉〈職員のスキルアップとサポート体制〉の2サブカテゴリから構成された。

表2 食支援における課題

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	コード数
栄養を考慮した食形態や食事量の見極め	食形態や食事量の見極め	食形態の評価 咀嚼・嚥下障害のある方への刻み食にかわる食べやすい食形態の導入 利用者全員が普通食が食べられるようにしたい 利用者の食事形態移行の見極め その方にあった食事カロリーと食事量	9
	栄養状態	栄養, 特に血中アルブミンの低下 好き嫌いが多い場合, 食事内容が偏る	2
適切な食事環境の調整	口腔保清と嚥下訓練	食後の口腔ケアが上手く行えているか 口腔体操や口腔マッサージなどの機能維持・向上を図る 嚥下体操が不十分である 嚥下機能の評価	4
	食事環境	食事環境 食事が見えやすい食器や机の高さ調整	2
	食事姿勢	食事姿勢 食事姿勢が整っていない	2
	食事時間	全体として食事時間が長い ゆったりした食事介助をするための工夫	2
	利用者のペースに合わせた介助	一人ひとりのペースに合わせた介助 介助者のペースで食べてもらおうとしない 利用者個人にあった食事内容を提供されているか 利用者の嚥下に合わせたスピードでの介助が十分できにくい	4
誤嚥・窒息防止と対応	観察や状態の把握	観察力 より安全に食事をとっていただくよう常に観察や状態把握が必要と感じる 気づきや目配りに差がある 自力摂取の支援やスムーズな嚥下のため観察や支援が不十分である	4
	誤嚥防止	誤嚥を減らす ムセなく食事をスムーズに食べていただけたらいいと思う 完全側臥位療法の取り組み	3
	緊急時対応	緊急時のスムーズな対応	1
摂食嚥下が難しい利用者への対応	認知症の利用者への支援	認知症の方への食べるを引き出す 食事に興味がない認知症の方への対応 認知症の方への支援	3
	摂食嚥下困難な利用者への対応	摂食嚥下困難者への対応 摂食嚥下が困難な方に対して正確な検査や対応 偏食の方への対応 水分摂取量の確保の困難さ	4
	終末期の利用者への支援	終末期に近づいた際の食事支援	1

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	コード数
利用者や家族の思いや意向を尊重した関わり	利用者の思いや意向	食に関しての本人、家族の思い 経口摂取が難しい方の心情 利用者の食事、水分量をどこまで提供したらよいかわからない 介護する相手を本当に理解していない 想いがくみ取れるようなかわり、人間関係の構築	6
	利用者の機能の維持・向上	QOLの向上 残存機能の維持	2
利用者が望む食べる楽しみの提供	食事を楽しく、リラックスして食べているか	食事を楽しんでいただくことが十分できていない いかに楽しくリラックスして食べていただく環境が作れること 利用者にとって「楽しみの一つ」ととらえているか疑問である ゆったりとした食事介助をするための工夫	4
	食べたい物や好きな物を食べることができよう援助する	食べたい物（好きな物）を出来るだけ食べさせてあげたい 食べたいもの、好きなものがいつまでも食べれるためにどうすればよいか	2
	食べる大切さの認識不足	食べる大切さの認識が不足している	1
	食の好み	好みに対応したメニュー等の提供が難しい	1
職員間の技量格差の縮小	職員の技量と方法	職員の技量に温度差がある 介護する者一人一人のやり方が違う	2
	職員のスキルアップとサポート体制	自身のスキルアップ 介護職の知識を増やす（勉強会や研修などに参加する機会） 介護職員に経験の幅があり、知識を得ていくには年数もかかる 自立支援や誤嚥予防への指導やサポートが十分にできていない	4
専門職の配置と多職種連携	多職種連携・協働	他職種との連携（伝達がうまくいかないこと） 定期的に専門職と一緒に食形態や食事量、食事状態を評価する機会 「思い込み」を正すための専門職による介入 食支援は利用者の状態の変化に応じて、多職種で取り組んでいくことが大切である	8
	専門職の配置	言語聴覚士、歯科衛生士の確認 言語聴覚士などの専門職がより多く特養にいてほしい	2
	職員ならびに専門職不足による業務への支障	変化する身体・精神的なコンディションに対してエラーをださないような人材を育成すること リハ職が1名であるため、すべての方の姿勢がみれていないこと 職員の忙しさが優先され、利用者が自分で食べる介助ができない（全介助をしてしまう） 職員不足、介護職員不足 重度化や介助が必要な利用者増加に伴う業務の圧迫	7

職員の技量の格差および援助方法のばらつきを感じており、職員の知識の習得とスキルアップ、サポート体制が不十分であった。職員の経験に差があり、知識・技能の習得には時間を要する。勉強会や研修会などに参加できる機会を増やし、食支援における指導およびサポート体制が課題として挙げられた。

【専門職の配置と多職種連携】は、〈多職種連携・協働〉〈専門職の配置〉〈職員ならびに専門職不足による業務への支障〉の4サブカテゴリから構成された。

食事内容の検討および利用者の状態変化の連絡がスムーズに行われず、また、専門職がいないので相談し、指示を受けることができない。リハビリテーションに従事する専門職が少ないために利用者全員の食事姿勢の確認が不十分な状況であった。さらに、職員の人数が不足しているので利用者が自力で食べようとする時に十分な時間が保障できないなど、専門職および職員間の連携を課題としていた。言語聴覚士、歯科衛生士、理学療法士などの専門職の配置が要望として挙げられた。

3. 考察

本調査より、特養で食支援に携わっている職員は、食事が楽しみある時間となるように、「その人らしさ」を考慮しながら、常に安全に食べるための環境調整に努めていた。また、職員が相互に連携して意思の疎通を図り、統一した食支援へ取り組んでいることがわかった。施設に入所している高齢者のよりよい食生活の実現にむけて、利用者一人ひとりの「その人らしさ」、安全に食べるための環境、特養での体制と多職種連携の3つの視点から、以下に考察する。

(1) 「その人らしさ」を考慮した食支援

利用者一人ひとりが食事をおいしく食べ、楽しく豊かな時間となるように、利用者の好みや嗜好を大切にしたい量や形態を把握し、利用者の気持ちやペースを考えながら支援していた。利用者やその家族の思いや意向を尊重し、利用者が望む食べる

楽しみへの提供を課題としていた。

おいしさは五感で味わうと言われ、味や香り、色や形などの外観、温度、歯ごたえ、触感、その場の雰囲気や体調など人間の感性に関与するものなど多くの要因に影響されて感じるものである。また、日本は四季折々の自然の中から生み出される食材が数多くあり、旬の素材のおいしさを引き出す調理法も多様である。その人の食習慣や食経験、食歴、宗教などにも関係し、食に対するそれぞれの思いもおいしさに影響すると言われている⁸⁾。

特養は、平成14年度よりユニットケアが整備され、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じた暮らしのサポートを行い、生活の場としてのケアの質の向上に努めている。ユニットケアでの食事は家庭的な雰囲気や食卓を囲み、利用者の食への意欲を高め、楽しみある食事につながる。これらのことをふまえて特養における食支援では、利用者一人ひとりの生活歴や好みや嗜好を把握し、特に食べる楽しみや満足感、コミュニケーションの拡充などの心理・社会的な食事の意義を大切にしており、その人らしさを考慮した食支援を提供しようと努めている。

高齢者においては、本人の好みに応じた食事を提供することが大切である。また、単に食べる喜びだけでなく、できるだけ多くの人とコミュニケーションをとりながら食事をすることは、食事量を増加させ、食事の種類も増え、なにより精神的にもよい効果をもたらす。おいしく食べることは高齢者にとって生きる喜びであり、皆で食べるのが喜びであるような食卓は、認知機能や精神機能の活性化において重要である。

職員は、利用者の気持ちやその時々感情を見極め、利用者が負担なく食べることができるように利用者のペースを大切に食支援を行っていた。職員自身のペースにならないように、そして過剰な介助にならないように考慮されていた。特に、認知症や摂食嚥下困難な方、終末期の方への食支援は困難である。その中で職員は、食べる意欲を引き出すこと、自力で食べること、可能な限り最期まで口から

食べることを継続しようと模索していることがうかがえた。

(2) 安全に食べるための環境を整える

現在、特養の入居要件は要介護3以上に定められており²⁾、いくつもの疾患を抱え、医療処置を必要としている利用者が多い。

高齢者は加齢や疾患、認知機能の低下などに伴い、摂食嚥下機能が低下し、食べる機能があるにもかかわらず機能以上の形態のものを食べることでむせたり、窒息したりすることがある。本調査では、誤嚥や窒息などを引き起こさないように利用者一人ひとりが安全に食べることができるよう食事姿勢の調整をはじめ、介助者の位置や食事道具の選定、口腔ケア、嚥下体操の実施、義歯の装着などの口腔環境の調整、食欲、開口状態や摂食嚥下状態、体調の変化などの観察が行われていた。しかしながら、課題として、誤嚥や窒息を起こさないような観察力の強化、緊急時のスムーズな対応、誤嚥や窒息のリスクが少ない食形態、利用者に合わせて食形態や栄養を考慮した食形態の見極め、食形態の種類や少なさ、食形態移行や評価が挙げられた。現在、在宅や施設における摂食嚥下評価の重要性が言われている⁹⁾。また、食支援は、嚥下リハビリテーションだけでなく、多面的、包括的支援を行うことが重要である。高齢者の食支援においても、現在の体調、基礎疾患、薬剤、口腔・嚥下・認知機能の問題、日常生活動作、食事動作、食物形態、栄養状態、居住環境、支援環境、本人の意向など多方面からのアプローチ¹⁰⁾が求められている。特養では、入所者の生活全般にかかわる介護職が中心となって、他職種と連携しながら食支援が行われている。安全に食べるための環境を整えるためには、観察力と確かな技術、職種間および他職種との連携が求められる。

(3) 特養での食支援における体制と多職種連携

利用者が安全においしく食べることができるよう多職種で連携を図り、利用者一人ひとりに応じた食

支援を重視していることがわかった。また、職員間の技能格差を縮小するための職員のスキルアップならびにサポート体制の構築、専門職の配置と多職種による連携の強化を必要としていた。

特養では、利用者一人ひとりに応じた水分や食事形態、姿勢調整、食具の選定および食事の位置など多職種で検討して方法を統一して援助を行っている。筆者らの、特養における食支援の実態調査では、言語聴覚士が常勤していないことで嚥下機能の見極めや誤嚥・窒息のリスクに対する不安や負担を強く感じており、特に言語聴覚士の配置を要求していた¹⁰⁾。しかし、特養では機能訓練指導員を1人以上置くことが決められているが、言語聴覚士をはじめとするリハビリテーション従事する専門職の複数配置は現実的に難しい状況である。施設にかかわる職種は福祉専門職をはじめ、機能訓練指導員や管理栄養士・栄養士などがあるが、その職種の業務を看護職はある程度補える機能を持っている。看護師の役割は、食べる口づくり、心身のコンディションを考慮した食べる体づくり、自ら食べるための環境調整、食事時のリスクへの対応と患者・家族への指導、自宅での生活準備である¹¹⁾と言われているように、特養においても看護職が中心となり他職種と連携を図り、利用者の食支援を支えることが重要であると考えられる。もちろん、各専門職が常駐するのが最適であることは言うまでもない。

現在、少子高齢化により高齢患者の入院数の増加や医療従事者の不足が予測されており、チーム医療の推進や専門職それぞれの役割拡大が進められている⁹⁾。また、地域包括ケアシステムの推進が言われており、医療現場と社会福祉および介護現場との地域連携がより重要視されている。その中で、専門職が専門知識と技術を十分に発揮し、多職種によるチームでのさらなる取り組みが利用者とその家族の「食べる」を支える。利用者の重度化や職員の多忙な業務、専門職の人員不足、職員間の技能格差は利用者の思いに沿った食支援を阻む要因になっている。したがって、専門職の適切な配置および増員、食事介

助に関する職員への指導・教育、職員間の円滑なコミュニケーションが今後の課題になると考える。

おわりに

特養で食支援に携わる職員は一人ひとりの利用者が安全に食えることができるよう環境を整え、誤嚥や窒息のリスクを考慮しながら口から食えることを大切に、食事が楽しく豊かな時間となるよう支援していたことが本研究で明らかになった。また、よりよい食支援にむけて、利用者の摂食嚥下状態の把握に努め、安全に食べられるための環境調整や食事介助のスキル向上、専門職の配置と多職種連携の強化が課題として挙げられた。

高齢者が安全に楽しく食えることができる食支援において、さまざまな課題、特に専門職の適切な配置と充実および効果的な職員研修の実施が急務であると考えられる。

本研究にご協力をいただいた鳥取県内の特別養護老人ホームの皆様には感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会『介護施設の看護実践ガイド第2版』, 医学書院, 2018.
- 2) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム). 社保審—介護給付費分科会第183回(R2.8.27)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf> (閲覧日2021.9.21).
- 3) 加藤順吉郎「福祉施設及び老人病院等における住民利用者(入所者・入院患者)の意識調査分析結果」, 『愛知医報』(1998.7), pp. 2-14.
- 4) 中山富子・伊藤加代子・井上誠「介護老人施設に入所している高齢者の摂食・嚥下機能にかかわる現状と施設対応」『新潟歯学雑誌』, (2013),

pp. 31-39.

- 5) 小原真知子「地域包括ケア時代における特別養護老人ホームにおける食・口・ケアと多職種連携」, 『口科誌』(2019.12), pp. 256-260.
- 6) 津川裕美・道喜紀子・前田仁・山田崇弘「特別養護老人ホームにおける経口維持支援の取り組み～職員の意識改革から多職種連携へ～」, 『日本病態栄養学会誌』(2020), p. 77.
- 7) 田中美菜江・奥田玲子・深田美香「特別養護老人ホームにおける食支援の実態と看護職の役割」, 『米子医学雑誌』(2020.3), pp. 57-68.
- 8) 岡崎光子『食生活論』, 光生館, 2016, pp. 99-100.
- 9) 山口浩平・戸原玄「高齢者の『食べる』に関する在宅・施設現場の諸問題」, 『訪問看護と介護』(2017.9), pp. 666-669.
- 10) 小山珠美『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』, 医学書院, 2019.
- 11) 徳田葉子・福田里砂「回復期リハビリテーション病棟の食支援に関わる他職種がかんがえる看護師の役割についての横断的調査」『日本看護研究学会雑誌』(2021.8), p. 466.
- 12) 三鬼達人『今日からできる!改訂版摂食嚥下・口腔ケア』, 照林社, 2019.
- 13) 田中浩子『食生活のソーシャルイノベーション—2050年の食をめぐる暮らし・地域・社会—』, 晃洋書房, 2021.
- 14) 鎌田ケイ子『“看護の本質”を実感できる実践から学ぶ特別養護老人ホームの看護』, 日本看護協会出版会, 2018.
- 15) 伊藤雅治, 井部敏子『特別養護老人ホーム実践ハンドブッカー—尊厳ある生活を支えるために—』, 中央法規, 2007.