

高齢患者の食事摂取を促し支える介助者の関わり

¹堀之内若名 ²五反田香代子 ²渡部紀子 ²青野しげり

¹帝京科学大学

²医療法人社団有相会最成病院

Relationship of caregivers who encourage and support dietary intake of elderly patients

¹Wakana HORINOUCI ²Kayoko GOTANDA

²Noriko WATANABE ²Shigeri AONO

¹Teikyo University of Science

²Medical Corporation Yuuai Saisei Hospital

キーワード：高齢者、療養病床、食事介助、摂食・嚥下障害、技術

Keywords : Elderly person, Sanatorium Ward, Meal assistance, Eating/Swallowing disorders, Skill

I. はじめに

2017（平成29）年9月15日現在、我が国の人口推計は1億2671万人と、前年（1億2692万人）と比較し21万人の減少となった。一方、65歳以上の高齢者人口推計は3514万人と、前年と比較して57万人の増加となった。総人口に占める高齢者人口の割合は27.7%となり、前年の27.2%と比較すると、0.5ポイント上昇し、過去最高となった¹⁾。

加齢変化が食べる機能に及ぼす影響には、感覚機能（味覚・嗅覚・視覚）の変化、運動・動作機能の変化、咀嚼機能の変化、嚥下機能の変化、消化・代謝機能の変化、などが上げられる²⁾。また、加齢に伴い罹患者が増加する脳血管障害やパーキンソン病などは、摂食・嚥下障害の原因となる疾患であることが知られている。また、認知機能の低下を招く認知症者でも食事が進まなくなることがある。加齢や疾患に伴う摂食・嚥下機能の低下や、咳嗽反射の低下などにより、高齢者では誤嚥性肺炎の罹患者が増加する。高齢者が増加する中、現在肺炎は日本の死亡原因の中で第3位となっている。肺炎を回避したりするための食事摂取の方法として「胃ろう」が選択されることもあるが、口から食べることは高齢者のQOLを高めることにつながるといわれている³⁾。

先行研究では、脳血管疾患の後遺症で嚥下障害を伴う高齢者への看護師の食事介助技術⁴⁾、絶食から食事再開となった高齢者に対するベテラン看護師の食事援助技術⁵⁾、終末期の認知症高齢者が最期まで経口摂取を維持できる介護福祉士による摂食ケア

⁶⁾などの報告がみられた。また「食べたい」という意思がわかりにくい高齢者が食事を摂取出来るようになった報告⁷⁻¹¹⁾もみられたが、「食べたい」という意思表示がわかりづらく脆弱な高齢患者が、食べることができるようになるための介助技術について、看護職と看護補助者の両者を研究対象者とした報告はみられなかった。

そこで、食事摂取がすすまない高齢患者が食事を摂取出来るようになるまでの、事例における援助を明らかにしようと考えた。「食べたい」という意思が明示できない高齢者であっても、介助方法によって自らの意思で「食べる」ことにつなげることが出来る技術を明らかにすることで、高齢者の食事にかかわるQOL向上につなげることができると考えた。

II. 目的

本研究の目的は、療養病床に入院中の高齢患者のうち、入院当初よりも食事摂取量が増えた高齢患者への食事援助の内容を明らかにすることである。食事摂取ができるようになったと判断する目安として、1日を通して1食分（おおよそ600Kcal）以上摂取できるようになったこととした。根拠としては、活動性が低く死期が近づいている高齢者の場合、1日600Kcalあれば身体への負担も少ないとの報告¹²⁾からである。

III. 研究方法

1. 対象者の選定

A 療養病棟は急性期治療後の医療依存度が高い患者が入院しており、看護師、介護福祉士、看護補助者、NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）専従薬剤師・ST・OT・PTなどの多職種が協働している。患者の食事に関してはSTが評価を行い、食事介助の方法を周知できるような指示表を作成している。スタッフは、指示表を参照しながら食事介助を行い、随時情報交換を行っている。入院患者は平均80歳代であり、主たる疾患は誤嚥性肺炎・脳血管障害・がんであり、摂食・嚥下機能が低下した患者が多い。

1) 看護職ならびに看護補助者

A病棟に勤務する看護職ならびに看護補助者で研究参加に同意を得られた者である。

2) 対象患者

以下の3条件を満たす者とした。

- ①対象となる看護職ならびに看護補助者が所属する病棟に入院中の高齢患者
- ②食事摂取がほとんど出来ず、食べたいという意思がわかりにくい、食事摂取量が増えている患者
- ③研究参加に同意を得られた患者。患者本人の意思表示が難しい場合は、家族の同意を得られた患者

2. データ収集方法

- 1) 観察法：研究者は食事介助の際に患者の視界に入らない位置に立ち、食事介助場面を観察して記録した。この記録を記述データとした。
- 2) 半構成的面接法：研究者が記録した食事援助場面の記述データをもとに、食事介助を行った対象者に、「食事援助に際して意識していること」、また「無意識ではあるがなぜそのような援助を行ったのか」について、インタビューガイドに沿って面接を行い、逐語録を作成した。

3. 分析方法

食事援助場面の記述データ、ならびに対象者へのインタビューの逐語録から、食事援助における対象者の関わりとそれに関連する内容を抽出し、状況や対象者の意図などを的確に表現するコードを作成しデータとした。類似するコードをまとめていき抽象度をあげ、抽出されたものを食事援助技術のコアカテゴリとした。

4. 調査期間

平成26年9月～11月

IV. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する施設の倫理審査委員会の許可を得てから実施した。研究対象者である看護職と介護職には、口頭と書面をもって研究依頼を行い、同意を得た。研究期間を通し研究参加の個人意思を尊重し、辞退しても業務への影響がないことを保証した。患者又は家族から研究参加の同意を得る際は、研究内容・目的・意義などを含め、研究協力への不参加や中断によって、患者が受ける医療やケアに対して不利益が生じないこと、プライバシーの保持、データ内容は本研究目的以外には使用しないことを口頭で説明し、同意を得られた方からは文書で承諾を得た。対象者からの質問等に対応できるよう、研究結果の発表後も書類ならびに収集したデータは研究者が鍵のかかる場所で保管した。

V. 結果

1. 研究対象者（表1,2）

研究対象者は7名（看護職4名、看護補助者3名）であり、食事介助の対象となった高齢患者は6名（平均89歳、疾患は肺炎など）であった。

表1 研究対象者

対象者	職種	性別	年代	職歴
A	看護	女	30歳代	12年
B	看護	女	30歳代	14年
C	看護	女	40歳代	3年
D	看護	女	50歳代	30年以上
E	看護補助者	女	30歳代	3年
F	看護補助者	女	50歳代	10年
G	看護補助者	女	40歳代	3年

表2 食事援助の対象となった高齢患者

対象者	性別	年代	主たる疾患
A	女性	90歳代後半	肺炎
B	女性	90歳代後半	肺炎
C	女性	90歳代前半	急性腸炎、胃ろう有
D	女性	80歳代前半	胆嚢炎、胆嚢摘出後
E	女性	80歳代後半	肺炎
F	男性	80歳代前半	脳梗塞

2. 高齢患者への食事摂取を促し支える介助者の技術（表3）

高齢患者への食事摂取を促し支える介助者の技術は、85コードから最終的に【安全でおいしく食事が食べられるような働きかけ】【高齢者ゆえの事故発生の可能性を意識した患者把握】【介助者自身の身体の道具化】【患者へのケアリング】の4コアカテゴリとなった。

以下、抽出されたコアカテゴリを【 】, カテゴリを《 》とし、結果を述べる。

【安全でおいしく食事が食べられるような働きかけ】では、介助者は患者に食事を始める声かけや覚醒の促しを行い、食事をするための適切な体位を整えるなど《患者に働きかけて食事介助の環境を整える》ことから始まり、食前の口腔ケアや口腔内の保湿の促し、介助者の位置の確保など《安全においておいしく食べられるように食事前の患者に働きかける》ことを通して心身の食事への準備状態を整え、患者の安心感の確保や患者の嗜好を確認するために《メニューを伝えたり見せたりすることで食事への意識を高める》という行動をとっていた。

【高齢者ゆえの事故発生の可能性を意識した患者把握】では、高齢者に多い食事時の事故予防のために、食べやすいサイズの道具選択や、嚥下状態を見ながら1回の介助量を判断すること、咀嚼や嚥下の状態確認のために患者の訴えや表情・喉のつまり感など様々な情報源を使うこと、一口介助するごとに嚥下や口腔内残渣を確認するというような《食事時の事故や異常の発生を予測しながら介助をする》ことを行っていた。また、継続して患者に関わる介助者の強みを活かし、昨日と今日の反応を比較するという《日々の患者変化をとらえる》ことなどが、《患者の意思と状態を見て食事終了の判断をする》ことにつながっていた。

【介助者自身の身体の道具化】では、食事を促すために自分の口をあけるとことや、食事を促すための口唇や視覚への刺激を与えていた。更に味覚の変化を促すかわりなど、自分の声や口などの身体の一部を使い、患者の食事への意欲などを高めるという《患者の食事を促すために援助者自身の身体を使う》ことや、《食事の様子を観察しながら食事が進むように声をかけたり勧めるものを変えたりする》ことを行っていた。

【患者へのケアリング】では、食後の口腔ケアや身体への影響を考えた体位の整えなど《身体への影響を考えて食後のケアを実施する》ことや、患者からの意思表示に対しありがとうと返すなど《患者の意思表示に対してケアをする》ことを行っていた。

VI. 考察

療養病棟に入院する脆弱な高齢者への食事援助の技術として【安全でおいしく食事が食べられるような働きかけ】【高齢者ゆえの事故発生の可能性を意識した患者把握】【介助者自身の身体の道具化】【患者

へのケアリング】が抽出された。

この結果から、脆弱な高齢者を対象とする食事援助で起こりうる事故を予防する援助技術と、食事援助におけるケアリングを視点に考察し、課題について述べる。

1. 脆弱な高齢者を対象とする食事援助で起こりうる事故を予防する援助技術

食事中における高齢者の事故は誤嚥が多いとされ、また高齢者の死因の一つである肺炎では、口腔ケアが不十分なことによる誤嚥性肺炎が考えられる。対象者は自分自身を食事介助の道具の一つとして活用し、これら高齢者の呼吸機能に関わる事故を念頭に置きながら食事介助の準備、実際の食事介助、食後の介助など、一連の援助を実施していると考えられた。

介助者は、まず自分の身体を使い患者の覚醒を促し食事への導入を行っていた。患者が食事を摂取することができる状況であるか否かをアセスメントしていた。「食べる意欲が低下しているときには、まず覚醒状態の低下や意識障害の有無の確認を行う。これは健康な人が眠い時には、食べたいともおいしいとも感じにくいし、咀嚼も鈍くなり、水分を飲むものならむせ込むという状況にある。」¹³⁾とあるように、食事に際して覚醒を促すような関わりは非常に有効であると考えられる。

その後、ガーゼで口腔内の清拭や吸痰などの口腔ケアを行っていた。口腔ケアの目的としては、口腔内保清による口腔疾患や呼吸器感染予防があげられるが、食事前に行うことで、更に口腔の爽快感を得たり、唾液分泌を促し摂食嚥下機能の向上、食べる機能を引き出すことにつながる。また口腔衛生管理を行うこと自体が口腔内の諸器官を刺激しその活性化（粘膜の血行促進、舌や口唇の運動性の向上、唾液腺機能活性化など）をも可能とする¹⁴⁾とある。口腔ケアは食後に行うというイメージがあるが、食前に行うことも重要であり、このような関わりが食事摂取量の増加につながったとも考えられる。高齢者の肺炎においては、抗生物質による治療から口腔機能をベースに考慮した治療へのパラダイムシフトが必要である¹⁵⁾とされ、様々な効果を持つ口腔ケアは非常に重要な意味を持つ。すべての介助者がこのようなかわりを行えているかは明らかではなく、病棟全体でのケアの統一化をはかっていく必要があると考えられる。

また、姿勢を整えることも誤嚥などの事故予防に

表3 高齢患者の食事摂取を促し支える介助者の技術

コア カテゴリー	カテゴリー(10)	サブカテゴリー(27)
安全で おいしく 食事が 食べられる ような 働きかけ	患者に働きかけて 食事介助の 環境を整える	食事を始める声かけをする
		患者の覚醒を促して食事に意識を向ける
		食事をするのに患者の覚醒を促し体位を整える
		患者本人の意向を確認しながらベッドアップを行う
	安全においしく食事が 食べられるように 働きかける	スプーンが患者の正面から口腔内に入るような位置に立つ
		患者にメニューを伝え、食事前に口腔内の様子を確認するのに口を開けてもらう
		食事に先立ち口腔内の保湿と清潔のためにお茶を飲んでもらう
		食前の口腔ケアで口腔内の保清と食欲増進につなげる
	メニューを伝えたり 見せたりすることで 食事への 意識を高める	何を食べているのかわかるほうが安心できるので患者にメニューを紹介する
		メニューや実物を見せたり紹介して患者の嗜好を確認する
高齢者ゆえの 事故発生の 可能性を 意識した 患者把握	食事中の事故や 異常の発生を 予測しながら 介助をする	患者の訴えや表情を含めた咀嚼・嚥下の様子を判断する
		介助するごとに嚥下と口腔内残渣を確認してケアをする
		嚥下状態を見ながら1回の介助量を判断する
		咀嚼・嚥下しやすい食べ方を患者に提案する
		患者が食べやすいサイズの道具を選択する
	誤嚥の危険性を考えて小型義歯の使用はしないと判断する	
日々の患者変化を とらえる	患者の反応を昨日と比較して体調を判断する	
患者の意思と状態を見て 食事終了の判断をする	患者意思と状態を見て食事終了の判断をする	
介助者自身の 身体の道具化	患者の食事を促すために 援助者自身の身体を使う	食事を促すために自分の口をあけてみせると患者も開口してくれる
	食事の様子を 観察しながら 食事が進むように 声をかけたり 勧めるものを 変えたりする	患者の反応から味覚を変えるような順序で介助する
		次に介助する食べ物を目の高さで見せてから口腔内に入れる
		口唇刺激をして開口を促す
		食事を口元まで運んでも振り払われて拒否されるが何度か繰り返す
患者への ケアリング	身体への影響を考慮して 食後のケアを実施する	患者の身体への影響を考慮して食後の体位を整える
		声をかけて食後の口腔ケアを実施する
		声をかけて食事用エプロンをはずす
	患者の意思表示に 対してケアをする	患者の意思表示に対して感謝する

は重要である。目線が上向きになるだけでも自然と上を向きやすくなり誤嚥を起こしやすい状態になるため、患者の目線より高い位置から食事介助をしないことや、クッションなどを用いて頸部進展位置をつくらないなどの工夫が必要である¹⁶⁾といわれている。今回の対象者らは、援助の対象となる高齢者の顎が上がると誤嚥の危険性が高まるため枕やクッションを後頭部に入れたり、体型などを考慮しながら体がずり下がるのを防止する目的のため、両下肢

とマットレスの間にクッションをはさむなどの行動をとっていた。このような介助も誤嚥を防ぐことにつながっていると考える。

実際の介助場面では、介助者は1口目にお茶を促すことで口腔内の保湿を行い、食物を嚥下しやすい状態にしていた。口腔内に運ぶ1回量はスプーン1/2～1/3量、または小さなスプーン1杯量であり、患者によってはSTの指示によりリードスプーンに変更したことも嚥下のしやすさにつながったのでは

ないかと考える。

咀嚼や嚥下の確認では、喉仏の動きや嚥下の音を聞き、口を開けてもらい食物残渣が残っていないことを確認し、食物が残っている場合には飲み込みやお茶を勧めることで口腔内に食物が残らないように促していた。介助者は、患者が安全に食事をとることができるように自分の五感を常に活用し、介助を行っていた。

食事を終えるタイミングの確認では、介助者が、食事を終えるという患者本人のサインを受け取り介助を終えていた。食事介助を終えるタイミングの目安としては口の開きかたや、表情、飲み込みのスピードなどであった。食事を終えるタイミングは個人差があり、同じ個人であってもそのときの体調などによって異なるであろう。日々介助を行うものだからこそ、そのタイミングを共有できているのかと考えられる。

食後の口腔ケアも患者個々に実施されていた。また、食後はすぐに仰臥位にせず少しギャッジアップをするなど逆流による誤嚥を予防する関わりも行われていた。

このように、食事を始める前の環境整備から食後のケアを通し、常に事故を予防する、という視点が見られていた。事故予防の視点が活かされることが、患者の「食べる機能」を引き出すことにつながっていたのではないかと考える。

2. 脆弱な高齢者を対象とする食事援助におけるケアリング

《患者へのケアリング》は介助の基盤になるものと考えられた。食事は、生きていくための栄養を補給するだけでなく、楽しみ、QOLを左右するほどのものと考えられる。食事には味わうだけでなく料理を見て香りを嗅ぎ音を聞き口に運んで食物の食感を楽しむというさまざまな感覚が関連している¹⁷⁾といわれている。介助に際しメニューを伝えたり、実物を見せたりすること、また患者の嗜好を確認してデザート類や補助食品をすすめることなどは、食事をする楽しさや意欲へのきっかけを作り出し、結果として食事摂取量増加につながっていたと考えられる。

また食事介助では、環境の整備、同じ方法の繰り返し、時間をかけること、癖をつかむ、すぐに諦めないこと¹⁸⁾の重要性が述べられている。今回の対象者らが勤務する病棟では、直接食事介助を行う看護職・介護職だけでなく、ST、NST、さらにOTなど、多職種連携がなされていた。このことは患者の日々

の変化をとらえること、個性をふまえた関わりをすることにもつながり摂食不良の患者の食事量増加につながったと考えられる。

さらに、患者が体位調整や食事の順序などについて意思表示をしたことに対して介助者が礼を述べたりすることから、患者と介助者間にはお互いを思いやり信頼する感情がうまれていたと考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、食事介助はすべてベッド上で行われていた。認知症の人の摂食力を高める環境づくりの視点として、①自己尊厳を守り、主体性を引き出す環境づくり、②過去と現在の記憶をつなぎ、見当識を補完する環境づくり、③機能的な能力を高める環境づくり、④環境にある刺激の質の調整、⑤食事に専心して楽しむことができる内部環境の整え、⑥社会的交流を促進する場づくり¹⁹⁾がいわれている。先行研究では、ホールで食事を摂ることになった高齢者の食事摂取量増加とFIM向上の関連を示唆²⁰⁾するものがあり、他者のいる空間で食事を摂ることが食事摂取量の改善だけでなく身体機能の改善につながる可能性もあると考える。対象者は脆弱な高齢者であり、食事のたびにテーブルまで移動することは負担がかかるかもしれない。しかし、患者の状態によってはより普通の方法、例えば食事前の手洗い、テーブルで食事をとる（自宅ではベッド上で食事はとらないであろう）、他者と一緒に楽しみながら食事を取る、というような試みや検討も必要ではないかと考える。

看護職は、摂食嚥下機能障害を持つ高齢者への食事支援において直接介助のほか、他職種との連携や支援方針の決定などにかかわるとされているが、本研究においては対象者である看護職と看護補助者の援助の違いを明確にはしていない。本研究の対象施設を含めた多くの施設でNSTチームもあり、看護職も看護補助者も専門的知識を持つ職種からのサポートを受けることもできる環境にある。職種による視点や援助の違いを明らかにしていくことも食事援助の技の向上につながる事が考えられ、今後の課題としたい。

【結論】

療養病棟に勤務する看護職3名、介護職4名の、高齢患者への食事援助の場面の分析を行い、高齢患者への食事援助を構成する介助者の技術を明らかにすることを試みた。

高齢患者への食事援助を構成する介助者の技術は、【安全でおいしく食事が食べられるような働きかけ】【高齢者ゆえの事故発生の可能性を意識した患者把握】【介助者自身の身体の道具化】【患者へのケアリング】の4つであった。

最期まで少しでも楽しみながら経口摂取ができることは高齢者のQOLを高めることにもつながることから、今後も職種間連携を保ちながら高齢患者が自らの意思で口から食べることを支えたい。

【引用文献】

- 1) 総務省 (2017). 統計トピックス No.103 統計から見た我が国の高齢者 (65歳以上) - 「敬老の日」にちなんで -, <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi1031.htm> (2017年9月21日閲覧).
- 2) 山田律子: 認知症の人の食事支援 BOOK, 中央法規出版, 2013, pp43.
- 3) 和田圭子: 食べることはその人の生きる力を最大限に引き出す 臨床看護 38 (11):1488-1491, 2012.
- 4) 河合桃代: 看護師のわざの研究 一身体を介した相互作用に焦点を当てて一, 日本看護技術学会誌, 14 (1): 63-72, 2015.
- 5) 山本 真里, 横山 亜李紗, 森本 真由美, 片岡 典代: 絶食から食事再開となった高齢患者に対するベテラン看護師の食事援助の技, 日本看護学会論文集 看護総合 44: 74-77, 2014.
- 6) 内野 聖子, 葉袋 淳子, 相内 恵津子, 時田 佳代子, 西山 八重子: 終末期にある認知症高齢者が最期まで経口摂取を維持できる摂食ケア, 国際医療福祉大学学会誌, 19 (2): 41-51, 2014.
- 7) 矢澤 知香: 100歳高齢者の食べる意欲を引き出し, 胃瘻造設を回避した一事例, 日本看護学会論文集 老年看護 (41): 62-63, 2011.
- 8) 植木真理子: 口腔ケアを中信にしたかわり その人らしさが表出されるまで, 日本精神科看護学会誌 53 (3): 267-271, 2010.
- 9) 大村 昭典: 開口しない重度認知症患者への援助 K - Point 刺激法を活用して, 日本精神科看護学会誌 52 (1): 312-313, 2009.
- 10) 山岡 千代子: 食事に対して満足感のない患者への援助, 日本精神科看護学会誌 52 (1) 234-235, 2009.
- 11) 岡田慶一: 介護老人保健施設認知症棟における摂食, 嚥下障害, *Kitakanntou Med J*, 59, 9-14, 2009.
- 12) 石飛幸三: 口から食べられなくなったらどうしますか, 「平穏死」のすすめ, 初版第3刷, 講談社文庫, 2014.
- 13) 市村久美子: リハビリナースの摂食, 嚥下障害看護 メディカ出版, 2010: pp193.
- 14) 浅川典子: 食事, 摂食嚥下への看護 臨床看護 36 (10):1270-1277,2010.
- 15) Satoru Ebihara, Hideki Sekiya, Midori Miyagi, Takae Ebihara, Tatsuma Okazaki: Dysphagia, dystussia, and aspiration pneumonia in elderly people, *Journal of Thoracic Disease*, 8 (3) .632-639,2016.
- 16) 戸原玄: 高齢者の嚥下機能低下を見逃さないアセスメントのポイント 臨床看護 38 (11):1472-1478, 2012.
- 17) 前掲 11
- 18) 藤島一郎: 口から食べるー嚥下障害 Q&A 第4版 中央法規出版, 2011
- 19) 前掲 2, pp43.
- 20) 清野 理恵, 原田 まどか, 柳沢 ひろ子: ホールで食事をする患者の食事摂取量が増加する検証会話とFIM評価項目に焦点をあて, 長野県看護研究学会論文集, 32, 28-30, 2012.
- 21) 清水みどり, 吉本照子, 杉田由加里: 摂食嚥下機能低下を認める特別養護老人ホーム入所者の経口摂取支援のための看護職役割行動指標の作成ー看護 - 介護連携に着目して一, 千葉看護学会誌, 23 (1): 11-20, 2017.