

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

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

田中美菜江¹⁾, 奥田玲子²⁾, 深田美香²⁾

Actual states of assistance for eating and expected roles of nursing professionals in intensive-care nursing homes for the elderly

Minae TANAKA¹⁾, Reiko OKUDA²⁾, Mika FUKADA²⁾

¹⁾ *Department of Nursing, School of Nursing, Tottori College of Nursing, Kurayoshi 682-8555, Japan*

²⁾ *Department of Fundamental Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

The purpose of this study was to elucidate the conditions of mealtime assistance in intensive-care nursing homes for the elderly in Tottori prefecture and to examine the roles of nursing professionals. A questionnaire survey was conducted on managers and staff of 14 facilities from which consents were obtained. The analyzed subjects were 89 staff members of 12 facilities that responded. Comprehensive skills of mealtime assistance (5 categories, 21 items) were analyzed using (1) descriptive statistics on the type of work mainly performed and type of work preferably performed by certain professionals and (2) text-mining on the anxiety/burden of mealtime assistance. Caregiving was selected in 20 items for the main work performed. The following professionals were selected as those who should preferably perform certain care: nursing professionals performing care directly/immediately affecting lives, "observation of respiratory status"; rehabilitation professionals performing care for "posture maintenance and device use"; and nutrition professionals performing care related to "selection of food form" and "observation of nutritional status." Mealtime anxiety/burden involved difficulty of determining swallowing status, aspiration, and choking. There was an expectation on nursing professionals, regarding their roles, to advise from a medical perspective based on their observations and assessment of patients' respiratory and swallowing statuses. (Accepted on February 26, 2020)

Key words : intensive- care nursing homes for the elderly, assistance for eating, nursing professional

はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）は、要介護高齢者に対して、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た施設である。生活の場である特養においては、入所者の生活の質の維持・向上を目指した生活援助が基本となり、その人らしい生活の継続が課題となる。「食べること」は人間の基本的ニーズのひとつであり、食事には成長・生命活動のエネルギー源という生理的な意義をはじめ、心理的、文化的な意義がある。食事は、施設に入所・入院している要介護高齢者の楽しいことの第1位ともいわれており¹⁾、高齢者にとって「食べること」は単に栄養摂取だけでなく、おいしく楽しく食べることで生きる喜びや意欲をもたらす重要な意味がある。

厚生労働省は、平成27年度より、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化した²⁾。それに伴い、入所者の介護度の重度化や医療処置が必要な要介護者の増加に鑑み、高齢者が食事を経口摂取し続けられるよう支援の強化がなされた。加齢による身体の変化はしばしば「安全においしく食べる」ことを阻害し、摂取量の減少や摂取内容の変化、摂取行動の障害をもたらす³⁾。特養入所者は咀嚼力の低下、加齢や疾患を原因とした嚥下障害、認知の障害などにより、誤嚥性肺炎を起こす可能性が高く、医療的管理を必要とする人が多いことが予測される。

近年、高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のための取り組みが積極的になされ、栄養状態や口腔環境の改善、発熱頻度の減少など、食支援による効果が報告されている^{4,6)}。しかしながら、介護老人施設における歯科医師の診療や専門職による嚥下訓練の実施率は低く、摂食嚥下障害に対する対策が十分でないことが指摘されている^{7,8)}。また、特養の介護職員を対象とした調査では、嚥下や食事形態、援助技術に不安を感じながら食事介助をしていることが報告されており⁹⁾、包括的アプローチによる食支援の充実が課題となっている。しかしながら、実際に介護職以外の職種がどのように食支援に携わっているか、包括的アプローチの実施状況については詳細が明らかにされてなく、施設の多職種を対象に調査した研究は見当

たらない。そこで、本研究は、特養での食支援の実態を明らかにし、その中で看護職に期待される役割を検討することを目的とした。

対象および方法

1. 対象

鳥取県内の特養45施設のうち、研究参加の同意が得られた施設の施設管理者および職員（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。

なお、施設の規模、職員の配置を考慮し、施設ごとに研究対象となる各職種の対象人数を均等にした。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・栄養士は各施設1名ずつ、介護福祉士・介護士、看護師・准看護師は3名ずつとした。対象の選定は施設管理者に一任した。

2. 調査期間および調査方法

調査は、平成29年11月～平成30年5月に無記名自記式質問紙を用いて行った。対象施設の施設長に研究協力の依頼文書を郵送し、同意が得られた施設に質問紙を送付した。質問紙は封筒に入れ、留置き式回収箱への個別投函法により回収し、施設ごとにまとめて返送してもらった。

3. 調査内容

1) 研究協力施設の概要

施設管理者に対し、入所者の人数、入所者の属性（年齢、介護度、食事摂取方法）、職員の配置状況、食支援の方針について尋ねた。

2) 研究協力職員の属性

各施設で対象として選定された職員に対し、年齢、性別、職種、専門職としての経験年数、特養での勤務経験年数について尋ねた。

3) 食支援の実施状況

各施設で対象として選定された職員に対し、食支援の包括的スキルの項目を用いて、自施設の食支援で「主にかかわっている職種」と「望ましいと思う職種」を尋ねた。質問項目はKT（口から食べる）バランスチャート¹⁰⁾を参考に作成した。質問は〈心身の医学的視点：4項目〉、〈摂食嚥下の機能的視点：4項目〉、〈姿勢・活動的視点：4項目〉、〈摂食状況・食物形態・栄養的視点：3項目〉、〈食事介助の実施：6項目〉の計21項目から成る。各項目について「主にかかわっている職種」と「望ま

しいと思う職種」の1位から3位までの職種を択一選択形式で回答を求めた。

4) 食支援に対する「不安」「負担」

各施設で対象として選定された職員に対し、食支援を行ううえで感じている「不安」「負担」の有無とその具体的内容について自由記述による回答を求めた。

4. データ分析方法

施設概要、対象属性、食支援の実施状況に関しては記述統計を行った。施設の食支援の方針に関する自由記述回答は、類似する内容で整理した。食支援に対する「不安」「負担」は、テキストマイニング (Text Mining: TM) ソフトKH coder (Ver.3) を用いて分析した。KH coderによる分析は、以下の手順で行った。

特養における食支援に対する「不安」「負担」に関する記述内容は、一文ごとに切片化し、分析単位を設定した。テキストファイルの各行に入力されたテキストデータを読み込み、前処理を実行して文章の単純集計を行い、茶釜を利用して複合語を検出し整理した。次いで、分析に使用する語の取捨選択をして再度単純集計を行い、抽出語の出現回数に基づく記述統計量を求めた。さらに、抽出語の検索後、頻度の低い抽出語にも注目して、データ全体を総括的に見渡すためのテーマを仮説としてコーディングし、仮説コード間の関連性を示すJaccard係数を算出した。仮説コード間の関連性は、共起ネットワークのコマンドを用いて、コーディング共起ネットを描画した。分析結果の妥当性を確保するため、研究者間でデータ全体を共有し、コーディングルール作成にあたっては意見の一致がみられるまで検討した。なお、テキストの解析はKH coderを用いたTMの研修受講者が行った。

5. 倫理的配慮

研究に先立って、特養の施設長に研究協力の依頼文書を送付し、研究参加への意思を確認した。研究への参加は自由意思であり、参加しない場合でも不利益を受けないことを保証した。対象者には研究協力の説明書、質問紙を配布し、回答および質問紙の提出をもって同意が得られたものとした。また、施設や研究協力者のプライバシー保護の遵守、得られたデータの保管・管理の方法、研究目的以外には使用しない等について紙面で説明した。本研究は鳥取大学医学部倫理委員会の承認

(承認番号17A081) を得て行った。

結 果

1. 研究協力施設の特徴

研究協力の依頼をした45施設のうち、14施設 (31.1%) から参加の同意が得られた。14施設の入所者人数は25~95人で、入所者の年齢は、80歳代が401名 (40.3%)、90歳代が411名 (41.3%) で全体の約8割を占めた。介護度は、要介護度4が364名 (36.6%)、要介護度5が446名 (44.8%) で、身の回りの世話に全面的なサポートを必要とする人が多かった。食事摂取方法は、経口摂取のみが869名 (87.4%) で大半が口から食べることで栄養を摂取していた。入所者の属性を表1に示す。

職員の配置状況 (非常勤を含む) で1施設あたりの人数が最も多かった職種は、介護職 (介護福祉士10~45名、介護士3~65名) であった。他の職種では、看護職 (看護師2~7名、准看護師0~5名) は複数名、栄養職 (管理栄養士1~3名、栄養士0~1名) は1名以上、リハビリ職は理学療法士0~1名・作業療法士0~2名・言語聴覚士0名、医師0~2名、歯科医師0~1名、歯科衛生士0~1名であった。

施設の食支援の方針として大切にしていることは、安全でおいしい食事の提供、多職種での情報共有と連携、経口摂取の維持、楽しみのある食事となるような工夫などであった。また、特に力を入れている取り組みは、個々に合わせた食事の提供、多職種による支援の充実、口腔ケア、嚥下機能の観察・評価、身体状況や嚥下機能に応じた食事提供などであった。施設として食支援の方針を表2に示す。

2. 研究協力職員の属性

研究参加の同意が得られた14施設のうち、12施設の89名 (回収率63.6%) の職員から回答を得た。研究協力職員の職種は、介護職33名 (37.1%)、看護職32名 (36.0%)、栄養職12名 (13.5%)、リハビリ職7名 (7.9%)、歯科医師・衛生士4名 (4.5%)、医師0名 (0.0%)、無記入1名 (1.1%) であった。研究協力職員の属性を表3に示す。

3. 食支援の実施状況

自施設で行われている食支援の実態について、「主にかかわっている職種」と「望ましいと思う職種」の1位に着目して結果を概観すると、「主にかかわっている職種」では、〈摂食状況・食物形

表1 入所者の属性

	人数	(%)
年齢		
60歳代	27	(2.7)
70歳代	120	(12.1)
80歳代	401	(40.3)
90歳代	411	(41.4)
100歳代	35	(3.5)
計	994	(100.0)
介護度		
要介護1	3	(0.3)
要介護2	18	(1.8)
要介護3	164	(16.5)
要介護4	364	(36.6)
要介護5	446	(44.8)
計	995	(100.0)
食事摂取方法		
経口摂取(うち胃瘻併用8人)	869	(87.4)
経鼻栄養	4	(0.4)
胃瘻栄養	106	(10.7)
併用	10	(1.0)
その他	5	(0.5)
計	994	(100.0)

態・栄養的視点) ⑮栄養状態の観察を除く20項目で介護職が選ばれた。「望ましいと思う職種」では、〈心身の医学的視点) ③呼吸状態の観察は看護職、〈姿勢・活動的視点) ⑨姿勢調整の実施と⑩姿勢動作の観察、〈食事介助の実施) ⑱テーブルの選定と⑲食器具の選定はリハビリ職、〈摂食状況・食物形態・栄養的視点) ⑭食物形態の選択は栄養職が選ばれ、「主にかかわっている職種」と異なった。〈摂食状況・食物形態・栄養的視点) ⑮栄養状態の観察は、「主にかかわっている職種」と「望ましいと思う職種」が栄養職で一致していた。食支援に「主にかかわっている職種」と「望ましいと思う職種」の一覧を表4に示す。

4. 食支援に対する「不安・負担」

食支援を行ううえで「不安がある」と回答した人は54名(60.6%)で、「負担がある」と回答した人は40名(44.9%)であった。食支援に対する「不安」と「負担」の自由記述回答は、「不安」に関するケース57件、「負担」に関するケース39件で、115文を分析対象とした。「不安」と「負担」に関する自由記述は重複内容が多かったため、「不安」

と「負担」は区別せず、頻出語の共起関係を計量的に分析することで、特養での食支援における「不安・負担」の全体的特徴を捉えた。

KH Coderを用いて前処理を実行し、文章の単純集計を行った結果、総抽出語数(分析対象ファイルに含まれているすべての語の延べ数)2,108個、異なり語数(何種類の語が含まれていたかを示す数)517個が抽出された。これらのうち、助詞や助動詞などを除外した総抽出語数565個、異なり語数325個が分析に使用された。抽出語の出現回数は平均 1.74 ± 1.77 回であった。抽出語のうち出現回数が最も多かったのは「誤嚥(20)」で、次いで「時間(12)」、「嚥下(11)」、「言語聴覚士(9)」であった。出現回数3回以上の頻出語を表5に示す。データ編集の段階で同義語や表記の揺れとして変換できなかった語も含め、複数の語を組み合わせでコード化した結果、データ全体を構成する要素として21仮説コードが作成された。上位5位までの仮説コードの頻度は、「誤嚥20(20.8%)」「判断13(13.5%)」「常動していない12(12.5%)」「言語聴覚士・専門職12(12.5%)」「食形態と姿勢調整11

表2 施設としての食支援の方針

大切にしていること
<ul style="list-style-type: none"> ・安全でおいしい食事の提供 ・個々に合わせた食形態や嗜好の尊重 ・多職種での情報共有と連携 ・看護師の判断の重要性 ・経口摂取の維持 ・楽しみのある食事となるような工夫（献立、行事、要望など） ・地産地消、適温、自前料理 ・食べ方の習慣、使い慣れた食具の使用、食事の観察 ・食器やテーブルの工夫、ポジショニング、口腔状態と口腔ケア ・必要な栄養量の確保 ・家庭的な雰囲気の中でおいしく食べること 等
特に力を入れている取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・個々に合わせた食事の提供 ・多職種による支援の充実、カンファレンス（ミールラウンド、会議など） ・行事食、選択食、外食（好きなものが選べる、食べられる） ・嗜好調査と献立への反映 ・経口摂取の維持・改善 ・安全な食事 ・口腔ケア ・嚥下機能評価、観察 ・旬の食べ物 ・嚥下食 ・食事作りや準備、おやつ作りの参加 ・食事環境の整備 ・身体状況や嚥下機能に応じた食事提供 ・経口維持加算への取り組み（観察、嚥下機能評価、カンファレンスの実施） ・美味しく食べられているか管理栄養士がユニットへ出向いて把握する 等

表3 研究協力職員の属性

職種	人数 (%) n = 89	性別 (男/女)	年齢	専門職としての 経験年数	特養での 経験年数
介護職	33 (37.1)	14/19	37 (60, 22)	13 (21, 1)	9 (22, 1)
看護職	32 (36.0)	2/30	51 (65, 30)	25 (40, 3)	6 (24, 1)
栄養職	12 (13.5)	0/12	32 (50, 23)	10 (17, 1)	8 (24, 0)
リハビリ職	7 (7.9)	5/2	39 (43, 24)	10 (20, 2)	4 (14, 2)
歯科医師・衛生士	4 (4.5)	0/4	52 (57, 43)	27 (30, 15)	6 (6, 3)
医師	0 (0.0)	0/0			
無記入	1 (1.1)				

年齢、経験年数：中央値（最大値、最小値）

(11.5%)」であった。仮説コードのコーディングルールおよび出現頻度を表6に示す。仮説コード間の関連性を示すJaccard係数は、「言語聴覚士・専門職」と「相談」が0.571で最も高く、次いで「言語聴覚士・専門職」と「常勤していない」が0.500、

「リスク」と「窒息」が0.385、「食形態と姿勢調整」と「判断」が0.333、「誤嚥」と「窒息」が0.333であった。共起の強い上位40位の仮説コード間の共起ネットワークを図1に示す。

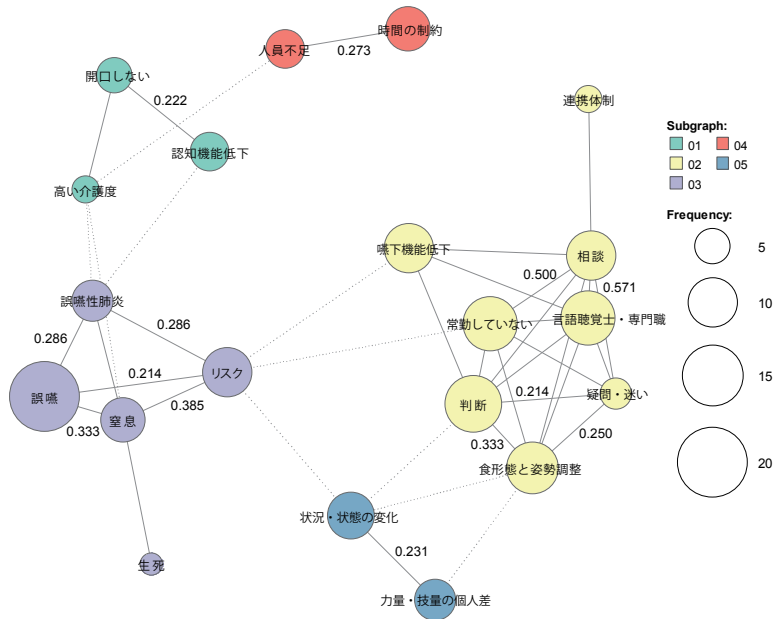


図1 仮説コード間の共起ネットワーク（上位40位）

仮説コード間の共起ネットワークはJaccard係数をもとに視覚化したものである。度数は円の大きさに、関連性の強さは線の太さに対応している。線の長さは共起関係とは無関係である。Jaccard係数はコード間の関連性の強さを示し、共起性が強いほど1に近く、弱いほど0に近い値となる。

考 察

食支援における包括的アプローチの必要性

食支援で「主にかかわっている職種」は、入所者の日常生活上の世話で最も身近にかかわっている介護職であった。しかしながら、食支援の包括的スキルの〈心身の医学的視点〉③呼吸状態の観察、〈姿勢・活動的視点〉⑨姿勢調整の実施、⑩姿勢動作の観察、〈食事介助の実施〉⑱テーブルの選定、⑲食器具の選定、〈摂食状況・食物形態・栄養的視点〉⑭食物形態の選択、⑮栄養状態の観察の項目では、「望ましいと思う職種」として介護職以外が選ばれた。介護度が高い高齢者への口から食べる支援においては、包括的な視点で、多職種でかわることが望ましいと認識されていることがわかった。

〈心身の医学的視点〉③呼吸状態の観察は、看護職が行うのが望ましいと約半数の人が認識していた。これは、特養では嚥下機能に障害をもつ高齢者が多く生活しており、食事と誤嚥の危険性は密接に関係しているためと考えられた。誤嚥による窒息や誤嚥性肺炎は生命に危機を及ぼす可能性

があるため、呼吸状態は安全に食べることに直結する重要な観察の視点として位置づけられていることが推察された。特養における医療体制と看護職の判断の範囲は、法令上¹¹⁾、入所者の日常的な健康管理は医師（多くは嘱託医）の指示を受けた看護職が健康管理を行う。日本看護協会が平成27年度事業で行った「特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査」¹²⁾によると、看護職の業務は「健康管理・健康状態のチェック」77.8%、「急変時の対応」64.6%、「服薬介助・服薬管理」56.2%、「診療の補助・日常的な医療処置」52.2%、「看取りの対応」40.7%であった。特養で勤務する看護職は入所者の日常的な健康管理をはじめ、健康障害時の医療的な対応や看取り等、医療を中心とした業務を担っている¹³⁾。介護職は医療職ではないため、入所者の身体状態についての判断は専門職に委ねることになるが、特養では常勤医師を配置している施設はわずか5%程度に過ぎない¹⁴⁾。そのため、看護職は常駐する唯一の医療職として、医学的知識に基づく呼吸状態の観察と対応についての適切な判断が求められていることが示唆された。

表4 食支援の実施状況

カテゴリーおよび項目	主にわかっている職種 (n = 89)			望ましいと思う職種 (n = 89)		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
1) 心身の医学的視点						
①食べる意欲の観察	介 83 93.3%	医/他 1 1.1%		介 63 70.8%	栄 11 12.4%	看 7 7.9%
②全身状態の観察	介 67 75.3%	看 18 20.2%	医/他 1 1.1%	介 45 50.6%	看 29 32.6%	リハ 7 7.9%
③呼吸状態の観察	介 61 68.5%	看 26 29.2%		看 45 50.6%	介 35 39.3%	リハ 3 3.4%
④口腔状態の観察と保清	介 80 89.9%	歯 7 7.9%	看 1 1.1%	介 46 51.7%	歯 33 37.1%	リハ/他 3 3.4%
2) 摂食嚥下の機能的視点						
⑤認知機能 (食事中) の観察	介 83 93.3%	栄/他 2 2.2%	リハ 1 1.1%	介 58 65.2%	看 12 13.5%	リハ 10 11.2%
⑥咀嚼・送り込みの観察	介 75 84.3%	看 7 7.9%	歯/他 2 2.2%	介 31 34.8%	リハ 28 31.5%	看 14 15.7%
⑦嚥下の観察	介 80 89.9%	看 5 5.6%	リハ 2 2.2%	介 38 42.7%	リハ 30 33.7%	看 14 15.7%
⑧嚥下体操等の実施	介 68 76.4%	歯 7 7.9%	リハ 5 5.6%	介 37 41.6%	リハ 34 38.2%	歯 8 9.0%
3) 姿勢・活動的視点						
⑨姿勢調整の実施	介 65 73.0%	リハ 16 18.0%		リハ 55 61.8%	介 24 27.0%	看 2 2.2%
⑩姿勢動作の観察	介 69 77.5%	リハ 12 13.5%	看 1 1.1%	リハ 57 64.0%	介 21 23.6%	看 2 2.2%
⑪活動の自立度の把握	介 80 89.9%	リハ 3 3.4%	看 1 1.1%	介 70 78.7%	リハ 10 11.2%	看 4 4.5%
⑫活動を高める支援	介 82 92.1%	リハ 3 3.4%	栄 1 1.1%	介 76 85.4%	リハ 8 9.0%	栄/他 1 1.1%
4) 摂食状況・食物形態・栄養的視点						
⑬食事中の摂取状況の観察	介 72 80.9%	栄 6 6.7%	看 2 2.2%	介 40 44.9%	リハ 15 16.9%	栄 13 14.6%
⑭食物形態の選択	介 49 55.1%	栄 19 21.3%	看 9 10.1%	栄 31 34.8%	介 22 24.7%	リハ 17 19.1%
⑮栄養状態の観察	栄 49 55.1%	看 18 20.2%	介 13 14.6%	栄 55 61.8%	看 17 19.1%	介 6 6.7%
5) 食事介助の実施						
⑯環境調整	介 77 86.5%	歯 2 2.2%	リハ 1 1.1%	介 67 75.3%	リハ 8 9.0%	看 3 3.4%
⑰食べ物の配置	介 79 88.8%	栄 3 3.4%	リハ 1 1.1%	介 66 74.2%	栄 10 11.2%	リハ 9 10.1%
⑱テーブルの選定	介 72 80.9%	リハ 12 13.5%		リハ 49 55.1%	介 36 40.4%	栄 1 1.1%
⑲器具の選定	介 71 79.8%	リハ 11 12.4%	栄 2 2.2%	リハ 42 47.2%	介 41 46.1%	栄 2 2.2%
⑳食事介助の工夫	介 82 92.1%	リハ 3 3.4%		介 56 62.9%	リハ 24 27.0%	看 3 3.4%
㉑セルフケアの拡大	介 76 85.4%	リハ 4 4.5%	栄 3 3.4%	介 53 59.6%	リハ 27 30.3%	看 4 4.5%

介：介護職 看：看護職 リハ：リハビリ職 栄：栄養職 医：医師 歯：歯科医師・歯科衛生士

「主にかかわっている職種」と「望ましいと思う職種」の1位から3位の1覧を示す。

表5 食支援に対する「不安」と「負担」の頻出語と出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
誤嚥	20	アプローチ	4	経口維持	3
時間	12	ムセ	4	高い	3
嚥下	11	楽しみ	4	合う	3
言語聴覚士	9	危険	4	困難	3
リスク	7	業務	4	根拠	3
介護士	7	口	4	歯科衛生士	3
難しい	7	状態	4	場面	3
肺炎	7	対応	4	職員	3
喉詰め	6	変更	4	食形態	3
相談	6	嚥下困難	4	身体	3
低下	6	カロリー	3	進行	3
形態	5	スムーズ	3	専門職	3
摂取	5	トロミ	3	体制	3
認知症	5	観察	3	窒息	3
判断	5	関わる	3		

また、〈姿勢・活動的視点〉⑨姿勢調整の実施、⑩姿勢動作の観察および〈食事介助の実施〉⑮テーブルの選定、⑯食器の選定はリハビリ職、〈摂食状況・食物形態・栄養的視点〉⑭食物形態の選択、⑮栄養状態の観察は栄養職が行うのが望ましいと認識されていた。小山¹⁵⁾は、食べる支援には医学的管理のみならず、誤嚥性肺炎や低栄養のリスクを勘案した心身の調和への包括的なサポートが必要であると述べている。「食べる」は、食卓に座り、口に食べ物を運ぶという「運動」も含めた日常生活行動である。歯で咀嚼し嚥下して、胃腸で消化吸収を行う、食欲を感じたり、食物を味わって好き嫌いを判断することも含まれ、この一連があってこそ「食べる」は成り立つ¹⁶⁾。入所者ひとり一人に応じた食支援を行うためには、認知機能、口腔や咀嚼・嚥下状態、摂食姿勢や摂食用具、栄養投与量や水分摂取量などの情報を多職種で共有し、食事に関する習慣や嗜好なども含めて総合的にアセスメントしたうえで、さまざまな側面からアプローチをしていくことが重要である。

特養における看護職の役割

食支援の際に感じる「不安・負担」は、共起性が強い仮説コードとして「言語聴覚士・専門職」と「相談」、「常勤していない」、「リスク」と「窒息」、「食形態と姿勢調整」と「判断」、「誤嚥」と

「窒息」が挙げられた。高齢者は加齢や疾病、認知の障害などによって摂食嚥下機能が低下し、摂食嚥下状態の見極めも難しく、窒息や誤嚥を生じやすくなる。本調査の入所者の平均要介護度は3.9～4.5で、全国3.94、鳥取県4.17¹⁷⁾と比較して高い傾向にあった。入所者の多くが手厚い介護を必要としていることから、生命にかかわる誤嚥・窒息につながるよう安全に配慮しながら、食支援に取り組んでいることがうかがえた。特養におけるリハビリ職の配置に関しては、機能訓練指導員を1人以上置くことが決められている。本調査では、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師が複数の施設で勤務していたが、言語聴覚士を配置している施設はなかった。言語聴覚士が常勤していないことから、口から食べることにまつわる摂食嚥下機能の把握や改善にむけた相談が適時できないことが、不安を強くする要因となっていると推察された。

特養の看護職に求められる機能の中で、他職種から最も期待されているのは「医学的知識に基づいた判断・予測」であることが報告されている¹⁸⁾。また、森ら¹⁹⁾は、特養における看護職の自律性は、「嚥下機能および食事形態のアセスメント」、「吸引前後の呼吸音聴診」、「水分摂取／排尿量測定」、「排便困難時における腹部聴診・触診」の業務と関

表6 仮説コードのコーディングルールおよび出現頻度

*コード名 および コーディングルール	頻度	%
* 誤嚥 誤嚥 or ムセ or 咳き込む or むせる	20	20.8%
* 判断 根拠 or 適切 or 選定 or 変更 or 評価 or 見極め or 'スリ合わせる' or 決定	13	13.5%
* 常勤していない 不在 or 'いない' or '常勤しない' or '居らず'	12	12.5%
* 言語聴覚士・専門職 言語聴覚士 or 専門 or 専門職 or 専門性 or 歯科衛生士 or 管理栄養士 or 医師	12	12.5%
* 食形態と姿勢調整 食形態 or '食事の形態' or 形態 or 食事形態 or 姿勢 or ポジション or ポジショニング or '摂取時の体位'	11	11.5%
* 相談 相談 or 検討 or アドバイス or 意見	10	10.4%
* 嚥下機能低下 嚥下困難 or 嚥下障害 or 嚥下機能低下 or '嚥下がスムーズでない' or '嚥下の機能が徐々に低下' or '嚥下機能が低下'	10	10.4%
* リスク リスク or 危険 or 事故 or 危険性	10	10.4%
* 状況・状態の変化 状況 or コンディション or 状態 or '日によって'	9	9.4%
* 窒息 窒息 or 喉詰め	8	8.3%
* 時間の制約 'その他の業務' or '次の仕事' or '業務を増やす' or '業務に追われ' or '他業務' or '時間と労力' or '時間がとれない' or '時間制限' or '限られた時間' or '時間の余裕がない'	8	8.3%
* 誤嚥性肺炎 肺炎	7	7.3%
* 力量・技量の個人差 力量 or 技量 or '気配り、目配りに差がある' or '新人からベテランまで' or '観察が不十分' or '情報を見落としている' or '知識不足' or 経験不足	7	7.3%
* 人員不足 '人員不足' or '人手不足' or '介護士が少ない' or '人員が少なく' or '介護士も足りなく'	6	6.3%
* 認知機能低下 認知機能低下 or 'レベル低下' or '認識できない' or '忘れる' or '認知症の進行' or '認知症が進行' or '認知症の悪化'	6	6.3%
* 開口しない '開口されず' or '口を開こうとしない' or '口を開けてくれない' or 拒む or 抵抗	5	5.2%
* 無理な摂取促し 'ソルマ' or '毎日3食完食' or '無理して食事介助' or '残すと促される'	4	4.2%
* 疑問・迷い 疑問 or 迷う or 'これでよいか' or 'これで合っているか'	4	4.2%
* 連携体制 多職種協働 or '多職種との連携' or 連携 or 体制	3	3.1%
* 高い介護度 '介護度が高く' or '要介護3以上' or '介護度が重く'	3	3.1%
* 生死 生死 or 命	2	2.1%
# コード無し (文書数)	8 96	8.3%

21の仮説コード(テーマ)が全体の91.7%を要約している

連していると述べている。高齢者の健康障害は慢性的な経過をたどることが多く、心理的・社会的要因が健康状態や生活にも大きく影響するため、特養の看護職には入所者を全人的にみる多角的な視点と的確な観察力と判断力が求められる。看護職は医学的視点での呼吸状態の観察に加え、言語聴覚士に代わって嚥下状態の観察を行い、高齢者看護のスペシャリストとして、その専門性を発揮することが期待される。

特養における人員の配置基準は、「厚生労働省の指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」¹¹⁾によって定められており、介護保険施設と比べて介護職に重点が置かれ、介護職と看護職の合計数が入所者に対して3:1以上とされている。介護に関する資格は、介護職員初任者研修や実務者研修修了者、介護福祉士、介護支援専門員など複数存在し、基礎教育の課程もさまざまである。それぞれに役割と特徴があり、介護の現場の中で看護職と密接に関わっている。森ら¹⁹⁾によると、介護職との連携を上手くとり、介護職と協働したケアを行っている看護職は専門職的自律性が高いことが報告されている。また、介護職が圧倒的に多い特養において介護職との良好な関係を構築していくためには、看護職自らが介護職に働きかけていく必要があると述べている。食支援において、特養の看護職は介護職の主体性を尊重し、携わるケアの責任を果たせるよう、入所者の呼吸状態や摂食嚥下状態を観察・アセスメントし、医学的側面から介護職をサポートしていくことが重要である。

食支援に対する「不安・負担」は上述の他にも、「人員不足」と「時間の制約」、「認知機能低下」と「開口しない」、「力量・技量の個人差」と「状況・状態の変化」の共起性が確認された。これらのことから、特養においては、人員が少ない中で時間に追われた食事介助、認知症の進行に伴って開口しない摂食困難者への摂取の促し、食支援に携わる職員の状況・状態の変化に対応する能力差が不安や負担として感じられていることがわかった。二瓶²⁰⁾は、介護福祉士を対象とした食事支援の現状と意識に関する調査で、介護福祉士は食支援のあり方や効果に関する意識が高い一方で、食支援がもたらす効果（残存機能の維持向上・自己実現・QOL等）に関する現状の評価が低い傾向にあることを報告している。また、こうした背景と

して、介護施設では食事支援の方法について検討しているものの、提供したサービスの効果や支援のあり方について検証・評価するまでに至っていないことを指摘している。本調査においても、対象施設の多くで、口から食べる喜びや楽しみを提供することに重点を置いた取り組みがなされていたが、不安や負担の内容から支援のあり方に葛藤や疑問を感じながら携わっていることがうかがえた。介護度が高い高齢者の「口から食べる」をどう支えていくか、提供した食支援の効果を評価するだけでなく、行為を振り返り、他職種の価値観や信念の違いを共有しながら支援の充実を図っていく必要がある。石山²¹⁾は、食べることの支援における連携の循環について、①治療的側面、②摂食嚥下支援、③栄養支援の歯車が噛み合うような連携をつくっていくために、それぞれの専門職は強みを強化し弱みをカバーする力を蓄える必要があると述べている。特養の看護職は、健康管理面での入所者支援に携わるだけでなく、「口から食べる」を支える専門職チームの一員として、他職種の専門性を尊重し、弱みを補完しながら、医学的視点で他職種に対して意識啓発をしていく役割を担うことが期待される。

本研究の限界と課題

本研究の限界として、今回の対象が施設管理者から選定された限られた職員であるため、結果を特養における食支援の実情として一般化できない。また、テキストマイニングの分析過程においては、データクリーニングやコーディングの際に研究者の主観が入り込むことが避けられないため結果に影響していると考えられる。今後は、特養の施設職員全体を対象を広げて、職種による不安や負担の特徴を捉え、包括的ケアの観点から多職種連携のあり方について検討していくことが課題である。

結 語

鳥取県内の特別養護老人ホームの職員を対象に食支援の実態を明らかにし、看護職に期待される役割について検討した。特養における食支援は、介護職が中心となって行われていたが、「呼吸状態の観察」は看護職、「姿勢や用具の選定」はリハビリ職、「食物形態の選択」「栄養状態の観察」は栄養職が行うのが望ましいと認識していることがわかった。また、言語聴覚士が常勤していないこと

による嚥下機能の見極め、誤嚥・窒息のリスクに対する不安・負担が強かった。看護職は生死に直結する呼吸状態および摂食嚥下の観察・アセスメントを行い、入所者が安全でおいしく食べることができるよう連絡・相談・情報収集を日頃から心がけ、密に多職種と情報を共有し連携を深めることが重要である。

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。研究をまとめるにあたりご指導いただいた鳥取大学医学部保健学科松浦治代先生、山本美輪先生に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成30年度鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程学位論文の一部に加筆修正したものである。なお、本研究は第39回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 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）の意識実態調査分析結果. 愛知医報 1998; 1434: 2-14.
- 2) 介護老人福祉施設（参考資料）. 社保審－介護給付費分科会第143回（H29.7.19）, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaiho_shoutantou/0000171814.pdf（閲覧日 2020.2.6）
- 3) 堤雅恵. 老年看護学. 田中マキ子 編, 第3章 高齢者の看護2 加齢変化と日常生活維持へのケア, 東京, 医学芸術社. 2011. p. 130.
- 4) 佐々木力丸, 高橋賢晃, 田村文誉, 元開早絵, 鈴木亮, 菊谷武. 介護老人福祉施設に入居する要介護高齢者に対する栄養支援の効果について. 老年歯科医学 2015; 29 (4): 362-367.
- 5) 川上純子. 要介護高齢者施設でのケースカンファレンスによる摂食支援の効果. 相模女子大学紀要 2009; 72B: 91-100.
- 6) 菊谷武, 米山武義, 手嶋登志子, 堀内ふき, 宮武光吉, 足立三枝子, 石田光広, 西脇恵子, 田中甲子. 口腔機能訓練と食支援が高齢者の栄養改善に与える効果. 老年歯科医学 2005; 20: 208-213.
- 7) 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状況と施設の対応. 新潟歯学会雑誌 2013; 43 (2): 31-39.
- 8) 上村智子. 介護老人保健施設における摂食・嚥下障害者と食の支援状況の調査. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌 2007; 11 (1): 60-66.
- 9) 杉谷かずみ. 介護老人福祉施設における介護職員の食事介助に対する不安感の検討. 日本看護学会論文集: 老年看護 2006; 36: 145-147.
- 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. 第2版, 東京, 医学書院. 2017. p. 12-19.
- 11) 指定介護老人福祉施設の人員, 設備及び運営に関する基準 第18条. 平成十一年厚生省令第三十九号, https://www.pref.saga.lg.jp/kiji0031048/3_1048_24241_up_z6to1hqa.pdf（閲覧日 2020.2.16）
- 12) 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書. 日本看護協会, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2016/kaigojittai.pdf>（閲覧日 2020.2.16）
- 13) 伊藤雅治, 井部俊子. 特別養護老人ホーム看護実践ハンドブッカー－尊厳ある生活を支えるために－. 初版, 東京, 中央法規出版. 2007. p. 28-39.
- 14) 中島紀恵子, 太田喜久子. 平成20-21年度厚生労働省老年保健事業推進等補助金（老年保健健康推進等事業）介護施設の看護職におけるケア管理に関する調査研究事業. 日本老年看護学会, <http://184.73.219.23/rounenkango/kenkyu/pdf/%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B82009.pdf>（閲覧日 2020.2.6）
- 15) 小山珠美. 多職種・包括的サポートで患者・家族の「食べたい」を叶える. 在宅新療 0-100 2017; 2 (8): 682-683.
- 16) 大久保暢子. 日常生活行動からみるヘルスアセスメント 看護形態機能学の枠組みを用いて. 大久保暢子編, 序章 日常生活行動からみるヘルスアセスメントとは, 東京, 日本看護協会出版会. 2016. p. 3.
- 17) 介護サービス施設・事業所調査 平成29年介護サービス施設・事業所調査詳細票編 介護保険施設総括表. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist>

- &toukei=00450042&tstat=000001029805&cycle=7&tclass1=000001118808&tclass2=000001118810&tclass3=000001118818&tclass4=000001118822 (閲覧日 2020.2.16)
- 18) 川崎千鶴子. “人とのかかわり”で成長できる特養の看護を楽しもう. 鎌田ケイ子監修. “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. 第1版, 東京, 日本看護協会出版会. 2018. p. 14-16.
 - 19) 森幹雄, 小野美喜. 特別養護老人ホームで働く看護職の専門職的自律性に寄与する要因. 日本看護倫理学会誌 2014; **6**(1): 46-52.
 - 20) 二瓶さやか. 介護施設における「食事支援」のあり方に関する研究－介護福祉士の食事支援の現状と意識に関する調査から. 介護福祉士 2016; **4**(20・21): 84-89.
 - 21) 石山寿子. 職種の枠を越えた先にある摂食嚥下障害者支援の連携 QOLに貢献する支援の実現をめざして. 老年歯科医学 2019; **34**(1): 75-80.