

## 高齢者の食形態を普通食へと回復させるためのケアの方略の抽出

太尾 元美<sup>1)</sup> 坂下 玲子<sup>1)</sup>

### 要 旨

#### 【目的】

普通食の維持、回復に高い割合で成功している高齢者福祉施設で働く看護師または介護士へのインタビューを通して、高齢者の食形態を向上させていくためのケアの方略を明らかにしていくことを目的として検討を行った。

#### 【方法】

食形態が向上していく経験を豊富に持つ、又は摂食・嚥下に関心を持ち食形態が上がるような援助を行っている看護師2名および介護士3名を対象に、半構成的インタビューを行った。インタビュー内容は、①食形態を決定するときのアセスメントの視点、②普通食が摂取可能となっていく過程、③援助方法やコツ、④普通食を促進する要因、又は障害（バリア）する要因、⑤他職種との連携などであった。インタビューの内容は質的に分析し、具体的なケアとそれらのカテゴリー化を行うことでケアの方略の抽出を行った。

#### 【結果および考察】

インタビュー内容を分析したところ、ケアが行われる時機として、1) 普段から行っておくこと、2) 食事前の準備、3) 食事中の援助の3つに分けられた。全てのクライアントに行っているケアの方略として、【クライアントを理解する】【全身状態の改善】【身体機能の向上】【家族との連携】【職種間の連携】【食べる体勢を整える】【食欲や意欲を引き出す】【食形態を調整する】【恥をかかせない】【クライアントのペースに合わせる】【日常会話を楽しむ】【食べたという満足感を味わってもらう】【援助内容の見直し】の12のケアの方略を抽出した。加えて、食事が上手く進まないクライアントの場合には、1) 普段から行っておくことに【摂食を妨げる原因を探る】【摂食を妨げる原因を取り除く】という2つのケアの方略が抽出された。

このように、食事の場面以外でも、クライアントを理解し、全身状態を向上させ、普通食へと回復させるための様々なケアが行われていた。その中で、クライアントの好みを十分に把握し、主体性を持って食事に臨めるような援助が行われていた。また、援助者は、精神的や社会的な役割などからも食事を援助していた。今後、多角的で個別性のある援助を、意識して実施することが重要であると考えられた。

キーワード：食形態、普通食、食事援助、高齢者、高齢者福祉施設

---

1) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座

## I. はじめに

要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など高齢化の進展に伴い、介護ニーズがますます増大している。そのため、介護保険では「介護予防」を重視したシステムの確立を目指しているが<sup>1)</sup>、介護度が進行し在宅療養が難しくなる者は多く、施設サービス受給者は年々増加傾向にある<sup>2)</sup>。

高齢者福祉施設への入居を機に、高齢者の食事形態は普通食からキザミ食やミキサー食に落ち、最終的に胃ろうの造設に至ることも多く、そのことがさらなる機能低下を招いていると考えられている<sup>3)</sup>。このような状態を改善するために、入所者の食事に注目し、経口摂取回復への取り組みをしている事例はさまざま報告されている<sup>4) 5)</sup>。しかし、その多くは胃ろうから経口摂取が可能になった点に焦点があり、摂取される食品の形態は、ソフト食や嚥下食（ゼリーなど均一で嚥下しやすい食品）などに留まることが多い。

普通食が勧められる理由の一つとして、咀嚼を要することが挙げられる。咀嚼することによって、唾液分泌が促される。唾液は、その成分中にIgA抗体を含むために免疫作用を持ち、そのpHから口腔内が酸性に傾くのを防ぐ緩衝作用を持つ。加えて、エナメル質より解けだしたカルシウムやリンなどを再沈着させる再石灰化作用があり、う蝕などの歯科疾患の発現を防いでいる<sup>6)</sup>。また湿潤作用により、咀嚼、嚥下、粘膜の保護、入れ歯の吸着を促進し、口腔機能を高めるほか、消化酵素を含むために食物の消化吸収を促進する<sup>6)</sup>。さらに、咀嚼により脳機能が高まることも示唆されている<sup>7)</sup>。隅ら<sup>8)</sup>は、絶食中せん妄を発症した症例が、咀嚼の開始により、その症状が消失したことを報告している。また、咀嚼回数が多い高齢者は栄養摂取も充分であることや<sup>9)</sup>、栄養改善につながる事が報告されている<sup>10)</sup>。他にも、普通食を摂取できるようになることで食事満足度の向上がみられるとも示唆されている<sup>11)</sup>。

最近、高齢者福祉施設においても普通食の維持・回復への取り組みがなされるようになり、その結果が事例的に報告されるようになった<sup>12) 13)</sup>。しかしながら、対象者の状況をどうアセスメントし、どのような働きかけをしていけば維持・回復ができるのかという具体的なケア

の方略は、まだ明らかにされていない。

そこで今回は、普通食の維持や回復に高い割合で成功している高齢者福祉施設で働く看護師、または介護士へのインタビューを通して、高齢者の食形態を上げていくためのケアの方略を明らかにすることを目的として検討を行った。

## II. 研究方法

### 1. 研究期間

平成23年9月～平成24年5月。

### 2. 研究協力者

研究協力者は、研究協力を承諾した施設の看護管理者より紹介していただいた。すなわち、食形態が上がっていく経験を豊富に持つ、又は摂食・嚥下に関心を持ち食形態が上がっていくような援助を行っている看護職または介護職を、本人の了解を得たうえで紹介していただき、本人の同意を得ることができた方々を協力者とした。

### 3. 用語の定義

食形態：食形態とは食事に関する状態を総合的にいう<sup>14)</sup>言葉であるが、本研究においては、食物の物性（固さ、粘性）や大きさに着目した状態をいう。普通食、軟食（三分粥、五分粥、七分粥、全粥）および流動食（重湯）がある。

普通食：食形態の分類の1つで、特別な治療食ではなく、全身の栄養状態をよくして自然治癒力を増大させ、間接的に治療効果を期待する通常の固さ、大きさの食事をいう。常食または固形食とも呼ばれている。

クライアント：本研究においては、社会福祉の要援助者であり、研究協力施設において、入所や通所を利用し福祉サービスを受けている者。

### 4. データ収集方法

研究協力者に、食形態が普通食へ回復した経験、及び普通食摂取への援助に努力している場面を想起してもらい、半構成的インタビューを行った。インタビュー内容は、①食形態を決定するときのアセスメントの視点、②

普通食が摂取可能となっていく過程、③援助方法やコツ、④普通食を促進する要因、又は障害（バリア）する要因、⑤他職種との連携などであった。インタビュー内容は、研究協力者の許可を得たうえで録音した。

また、インタビュー内容の確認と状況の理解を行うために、A氏には説明していただきながら、実際に食事援助を行っている場面を見学した。

## 5. 分析方法

録音したインタビューの内容は以下の手順で質的に分析する。これらの手順を通して、具体的なケアを抽出し、それらのカテゴリー化を行うことでケアの方略を導き出した。

- ① インタビューの内容を逐語録に書き起こした。
- ② 単位データの抽出：記述データの中から、テーマに関連したことを語っている文章を取りだした。
- ③ 単位データの意味を読み取り、具体的なケアを抽出した。
- ④ 具体的なケアの意味が類似するものを集めていくつかのグループとし、カテゴリーを作成してケアの方略を明らかにした。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の審査と承認を得た上で実施された。研究協力を承諾した施設の看護管理者から、研究協力者として該当する看護職または介護職を本人の了解を得たうえで紹介していただいた。該当者には、研究の概要、及び、参加は自由意志であること、プライバシーの保護、研究の公表について文書と口頭で説明を行い、同意書に署名をいただくことで研究協力の意思確認を行った。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 研究協力者

今回の研究協力施設は、病院、介護老人保健施設、グループホームが一体となって、急性期から維持回復、在宅復帰を目指した医療を提供している。それらの施設が同敷地内に併設されているため、クライアントが病院から施設に移った場合でも、綿密な連携のもと一貫したケ

アが行われている。

研究協力が得られたのは、現在病院に配属されている看護師2名および介護士3名であった。看護師は2名とも、経管栄養や絶食後の嚥下食の状態にあったクライアントが、普通食の摂取が可能な状態へ改善した経験を持っている。協力者の属性を表1に示す。A氏は、この施設を摂食・嚥下に力を入れる施設へと発展させた先駆者であり、B氏は現在の摂食・嚥下チームで主となって活躍されている。介護士3名は、ほぼ毎日3食のうちいずれかの食事に、食事前から食事後の全体を通して日々かかわっている。食事援助は、全身状態が不安定で嚥下機能も回復途中であるクライアントは看護師が個別に担当し、全身状態も安定し誤嚥の危険が少ないクライアントは、食堂に集まり介護士が担当（介護士：クライアント＝1：2～3人）している。

表1 研究協力者の属性

協力者	年 齢	性 別	勤務年数	資 格
A	50代	女	29年	看護師
B	40代	女	13年	看護師
C	60代	女	8年	ヘルパー2級
D	50代	女	12年	介護福祉士
E	40代	女	8年	ヘルパー

### 2. 収集データ

クライアントの食形態が普通食へ回復した経験、及び普通食摂取への援助に努力している場面を想起してもらい、各研究協力者に1回1時間程度のインタビューを行った。

### 3. 分析内容

今回、食事の援助に主にかかわっている看護師と介護士の異なる職種に対してインタビューを実施した。得られた内容の特徴として、例えば看護師は、発熱であれば体温や脈拍や検査データのように数値化できる観察点を多く挙げた。一方介護士は、ぼーっとしているや倦怠感があるというように状態を感覚的に捉えていた。しかし、両職種から得られた内容は重複している部分が多かったことから、職種の区別は行わずに分析した。

インタビュー内容を分析し、ケアが行われる時機として、1) 普段から行っておくこと、2) 食事前の準備、

3) 食事中の援助、の3つに分けられた。全てのクライアントに行っているケアの方略として【クライアントを理解する】【全身状態の改善】【身体機能の向上】【家族との連携】【職種間の連携】【食べる体勢を整える】【食欲や意欲を引き出す】【食形態を調整する】【恥をかかせない】【クライアントのペースに合わせる】【日常会話を楽しむ】【食べたという満足感を味わってもらう】【援助内容の見直し】の12のケアの方略を抽出した。加えて、

食事が上手く進まないクライアントの場合には、1) 普段から行っておくことに【摂食を妨げる原因を探る】【摂食を妨げる原因を取り除く】という2つのケアの方略が抽出された。具体的なケアとケアの方略について表2に示す。特に説明が必要なものに関して、以下に説明を加えた。ケアの方略は【 】、具体的なケアは〈 〉で示した。具体的なケアの内容を説明するために、協力者の語りを「 」で引用した。

表2 具体的なケアとケアの方略

ケアの時機	ケアの方略	具体的なケア
普段から行っておくこと	クライアントを理解する	クライアントにかかわる機会を増やす
		個別の反応の仕方を把握する
		かわりから体調を読み取る
		身体状況を把握する
		クライアントの好みを知る
	全身状態の改善	普通に話しかけ、反応を引き出す
		口腔ケアで感染症（肺炎等）を予防する
		水分摂取を促す
		栄養必要量を摂取できるように補う
		唾液腺マッサージを行い、唾液の分泌を促す
	身体機能の向上	ギャジアップができるようになれば、顎を引く訓練を始める
		嚥下体操で準備体操をする
	家族との連携	家族を励ます
		家族に食事介助のコツを伝える
	職種間の連携	カンファレンスで情報を交換する
		常に食事時の状態を報告する
		クライアントに確認しながら情報を伝える
		言語聴覚士の意見を聞きながら食事を勧める
		栄養士と嚥下食を考案する
	摂食を妨げる原因を探る	クライアントの思いを読み取る
食べるきっかけを見つける		
食事の嗜好や生活歴などの情報を収集する		
試食することで、対象者の摂食状態を確認する		
摂食を妨げる原因を取り除く	食欲より上にある欲求を満たす	
	安心感を与える	
	本人の思いや希望に添ったケアをする	
	希望を持たせるように働きかける	
	好みの食べ物を持ち込んでもらう	
	痰が多いクライアントには、痰を事前に取り除く	
食事前の準備	食べる体勢を整える	座（臥）位の姿勢や角度を整える
		クライアントに合わせた道具を使う
		クライアントに合わせた配膳、セッティングを行う
		健側から介助できるように調整する
		環境（雰囲気）を整える
		食事を意識づける

ケアの時機	ケアの方略	具体的なケア
食事前の準備	食欲や意欲を引き出す	クライアントの目標に関連付ける
		食事の重要性を伝える
		クライアントの好みの味付けにする
		献立を工夫する
		皆で食事をする楽しみを味わってもらう
		キーパーソン（家族など）にも援助に参加してもらう
	食形態を調整する	毎回嚥下の状態を確認し、食形態を決める
		クライアントに応じて食形態や水分やトロミの調節をする
		食形態を上げる判断を行う
	恥をかかせない	クライアントの性格を考慮する
失敗しても他者の前では指摘しない		
クライアントのペースに合わせる	相手のサインを掴み、待つ	
	無理強いをしない	
	クライアントの求めていることに気づく	
	クライアントの食べ方の好みを理解する	
	焦らなくていいと声かけをする	
	嚥下したことを確認して介助する	
	出来ることと出来ないことを見極め、必要な部分は介助する	
日常会話を楽しむ	食事中にたくさん日常会話をする	
	丁寧な言葉ではなく普段の言葉で会話をする	
	相手が反応しなくても対等に話しかける	
	楽しみに繋がる話題を提供する	
	ネガティブな発言は避け、褒める	
食べたという満足感を味わってもらう	嬉しく楽しく食べてもらう	
	出てきた食事を全部食べてもらう	
	一口量をしっかり含んでももらう	
	食事時間が長時間にならないよう介助を調整する	
	飲み込みやすい形でまとめて舌の上におく	
	食事の初めは、声かけをして努力をしてもらう	
	クライアントが自力摂取を諦めるぎりぎりまで介助しない	
援助内容の見直し	観察・評価する	
	変化に対応する	

1) 普段から行っておくこと

【クライアントを理解する】では、まず頻回な訪室を心がけて＜クライアントにかかわる機会を増やす＞ことから始まる。そして、調子の良い時、あるいは悪い時にどのような反応をするのか、言動、表情や目の動きなどから＜個別の反応の仕方を把握する＞ことを行う。その反応に注意しながら、日々のかかわりの中で、その時その時のクライアントの主観的な体調を読み取る作業を行っていた。客観的にも＜身体状況を把握する＞すること、すなわち、体温、血中酸素飽和度、肺音、体重、検査データ（総たんぱく、アルブミン）などから身体状況の把握が行われていた。また、＜クライアントの好みを

知る＞では、食べ物、味付け、食物の大きさ、水分の温度についての好みを知っておくことがなされていた。

【全身状態の改善】の中の＜普通に話しかけ、反応を引き出す＞では、「認知症だからとか、お年寄りだからとか、ちょっとぼけてるからとか、そんな風な目で見ないで普通の人と話しているような会話をしています」「お話しをしないと意識がクリアになっていかなと思うんです」と語られた。一方的に語りかけたりするのではなく、普段の語り口調で問いかけも行いながら、刺激を与えることで反応を引き出していた。また、意識レベルの低下は脱水によって引き起こされることも多いという経験から、脱水の改善や予防のために、水分摂取の促

しや輸液により＜水分摂取を促す＞ことをしていた。水分摂取を促すために、「入所者さんの好みの温度に応じて配茶する」「小分けにして少しずつとってもらおう」「好みの物（おやつ）と一緒に出す」など細かな工夫がされていた。食事摂取の有無に関係なく、日常的に口腔ケアを行うことで口腔内の清潔を保ち、＜口腔ケアで感染症（肺炎等）を予防する＞と話されていた。そして、食事開始に向けて＜栄養必要量を摂取できるように補う＞ことを行う。これには、食事開始に向けて栄養量に不足がある場合には、点滴で水分や栄養を補充すること、及び、食事開始後も摂取量が不十分である時には、補食や点滴を追加して食事量や栄養を補うことが含まれていた。

【身体機能の向上】の＜嚥下体操で準備体操をする＞は食事前だけに行われるのではなく、摂食時間のかなり前から訓練として行われていたため、普段から行うことに分類した。嚥下体操は、「続けることに重きを置いたほうがいい」「楽しみにすることは、すごく効果はあるんじゃないかな」「できるだけ負担のないように訓練を進めてもらう」「全部できなくてもその場に参加することが大切です」と聞かれた。さらに、「言葉の発する感覚がもう1テンポ遅い状態がいい」「援助者中心でやると、入所者さんがついていけないんですよ」と聞かれ、クライアントに合わせることの重要性が語られた。

【摂食を妨げる原因を探る】の＜クライアントの思いを読み取る＞では、受け入れが良い時や不快と感じた時、クライアントは何らかの方法でサインを示すことから、様々な方法で援助してみて、サインを読み取っていく内容が示された。日常生活の援助においても、クライアントの要望が満たされることを目標とした援助が行えるように心がけられていた。＜食事の嗜好や生活歴などの情報を収集する＞は、身体面だけでなく精神面や社会面の情報を、クライアント本人や家族から収集することを指す。そして、クライアントがどのような思いを抱けば食事を摂取するのか、あるいはクライアントの求めている事（物）にいち早く出会えるように、＜食べるきっかけを見つける＞ことをしていた。ある店のあるメニューが大好物であったという情報を得たとすれば、“もう一度あの店のあのメニューを食べたい”という目標をクライアントと一緒に設定し、その目標に向かって食事摂取に取り組んだ事例が挙げられた。

【摂食を妨げる原因を取り除く】の＜食欲より上にある欲求を満たす＞では、食欲以上にクライアントが求めている欲求を満たしていくことで、食欲を満たすという行動に移し、摂食に取り組めるようにする内容が語られた。頑固なクライアントも少なくなく、主食と副食を口に運ぶ順番が違っただけでも食事を拒否されるため、＜本人の思いや希望に添ったケアをする＞ことが必要であるとも言われていた。また、環境に慣れていないとそわそわして食事に集中できないため、出来るだけ同じ看護師や介護士が援助を行って顔見知りを作り、＜安心感を与える＞ことが行われていた。クライアントは、これ以上状態は良くならないと諦めてしまっていることがある。そのため、“変えることができる”“良くなっていく”と＜クライアントに希望を持たせるように働きかける＞ことで、食べることに挑戦していく前向きさを取り戻させていた。

## 2) 食事前の準備

【食べる体勢を整える】には、身体面と精神面への働きかけが抽出された。

身体面への働きかけは、＜座（臥）位の姿勢や角度を整える＞＜クライアントに合わせた道具を使う＞＜クライアントに合わせた配膳・セッティングを行う＞＜健側から介助できるように調整する＞から成る。＜座（臥）位の姿勢や角度を整える＞では、肘置きがあり高さ調節できる椅子を利用し、椅子に深く座った状態で足底が地面に付くように調節を行っていた。また、それだけでは姿勢の維持が困難なクライアントに対しては、クッションを利用して姿勢を整えていた。その他、座位が取れないクライアントに対しては、ベッドで30°以上のフェーラー位で首を屈曲させたり、むせがひどい場合は、さらに顎を引きギャジップで対応したりしていた。＜クライアントに合わせた道具を使用＞では、主にスプーンについて語られた。一口量や飲み込みの状態に応じて選択されるが、クライアントの希望する大きさや形に合わせることも重視していた。＜クライアントに合わせた配膳・セッティングを行う＞では、配膳する前に蓋を取り、あらかじめ飲み込むと危険な物は取り除くことや、食べ物や形の量によって口まで運びにくい場合があるので、量を減らしたり食物を細かくしたりしていた。

一方、精神面への働きかけは、＜環境（雰囲気）を整える＞＜食事を意識づける＞から成る。＜環境（雰囲気）を整える＞では、不安を取り除いてリラックスさせ、和やかで居心地が良いと感じながら、気持ちよく食べることが出来るような働きかけを行っていた。例えば、食事の前から皆でおしゃべりをする時間を作ることをしていた。今回の施設では、食事時間になると、クライアントが食堂に集まって食事をする形式であった。そこでクライアントと援助者の1対1の会話をするのではなく、そのテーブルを囲むクライアントと援助者の皆が話せるように心がけられていた。このおしゃべりをするのは雰囲気を整えるだけでなく、口を動かすことで唾液の排出を促し、嚥下の訓練になることも考慮されていた。＜食事を意識づける＞では、食べることに関して、重要性、利点、摂取量の目標を率直に伝えるような話をされていた。きざみ食の場合は、献立を伝えて何を食べるのか具体的にイメージできるようにもしていた。「特に、認知症の入所者さんには意識づけが重要」であり、いつも同じ場所で決まった時間に食事をする、季節の話しながら献立の話をする、食べることを思い出させるような工夫をしていた。

【食欲や意欲を引き出す】には、＜出来ることと出来ないことを見極め、必要な部分は介助する＞が含まれる。「全て見守るのではなく、入所者さんの今ある機能に応じて援助し、心身の負担を軽減することで、食事への意欲が出てくる」と語られた。

【食形態を調整する】には、2) 食事前の準備と3) 食事時の援助の内容が含まれていた。食事前の準備としては、＜毎回嚥下の状態を確認し、食形態を決める＞があり、体調は随時変化するため、朝食が安全に摂取できたからといって、昼食が安全に摂取できるわけではない。そのため、＜毎回嚥下の状態を確認し、食形態を決める＞ことが行われていた。具体的には、その時の嚥下の状態を確認し、食事摂取が可能かどうか、可能であればどのような食形態が適切かということが判断されていた。その判断の根拠となる嚥下の状態の観察点は、複数あることが語られていたため、嚥下の状態の観察点を表3にまとめた。

表3 嚥下状態の観察点

具体的なケア	観 察 点
毎回嚥下の状態を確認し、食形態を決める	喉の音
	喉の動き
	舌の動き
	会話中の唾液量
	唾液の嚥下
	肺音

### 3) 食事時の援助

【食形態を調整する】の＜食形態を上げる判断を行う＞＜クライアントに応じて食形態や水分のトロミの調節をする＞は食事時の援助に含まれる。＜食形態を上げる判断を行う＞の判断材料としては、食事時の嚥下の状態や口腔機能、食事の摂取状況がある。この時、食事の摂取状況は1回1回の食事量ではなく、トータルで評価していた。機能面だけでなく、クライアントがもっと食べたそうにしているということや、“固いものが食べたい”という希望も食形態を上げる判断材料としていた。＜クライアントに応じて食形態や水分のトロミの調節をする＞は、その時その時のクライアントの状態に合わせて、食事介助をする中で、スプーンで一口大にカットする、スプーンの背面を用いて潰す、水分でむせる場合は粥もトロミを付ける、お粥の粒が喉に引っかかる場合はミキサーにして粒をなくす、という援助を行っていた。

【恥をかかせない】の＜クライアントの性格を考慮する＞において、プライドが高いクライアントには、「お手伝いしましょうか」と声かけして援助するのではなく、食べている横にそっと椅子を持って行ったり、食堂の他のクライアントがいなくなった後で介助したりしていた。＜失敗しても他者の前では指摘しない＞では、食事時に食物を床に落としてしまったとしても、その時にふき取るのではなく、他のクライアントがいなくなった後で処理するようにしていた。

【日常会話を楽しむ】の＜食事中にたくさん日常会話をする＞では、食事の時間を特別な時間と捉えるのではなく、日常生活の中の一場面となるように話題が提供されていた。例えば、時事の話題や、援助者やクライアントの最近の出来事についてであった。＜丁寧な言葉ではなく普段の言葉で会話をする＞では、姓ではなく名前を呼んで話しかけることや、方言を使用することが挙げら

れた。中には、楽しい食事環境に馴染むことを苦手としていたり、会話に入り辛いクライアントもいるが、＜クライアントが反応しなくても対等に話しかける＞ことを行っていた。そうすることで、そのメンバーの一員であるという体験をしてもらうことを意図していた。＜楽しみに繋がる話題を提供する＞では、「女の人だったら、これどないして作るのかな？って聞くと、『ゆがいてね、こんな味付けしてね』とか作り方を教えてくれるうちに、段々自分が作っていた頃に多分戻るんだと思うんです。で、『また作ったからな』となる」と話された。そこで「また食べさせてね」と返し、「早く元気になって料理したい」というクライアントの楽しみや目標を引き出していた。「逆に男の人とかだったら、奥さんにどうやって作ってもらったん？とか、何が好き？とか、晩酌毎晩しとったの？とか聞いて、気持ち的に前向きにする」と話された。

【食べたという満足感を味わってもらう】の＜出てきた食事を全部食べてもらう＞ことは、全量摂取することで達成感が得られることを目的としていた。そのため、食事の量が多い場合はあらかじめ盛り付けの量を少な目にしてもらうことや、配膳前に援助者が量を調整するという対応がなされていた。＜一口量をしっかり含んでもらう＞は、口腔機能は維持できているが食物の取り込み障害がある場合に用いられていた。自力摂取ならば少量の食物を口に含むことしかできないが、＜一口量をしっかり含んでもらう＞ことで口の中が食物で満たされ、食べているという満足感をクライアントが得ることを意図して行われていた。＜飲み込みやすい形でまとめて舌の上におく＞は、まだ口腔の機能が十分回復していない時に用いられていた。今ある機能で安全に摂取できるように食事援助を行い、口から食べれるという満足感をクライアントが得ることを意図して行われていた。一方で、＜クライアントが自力摂取を諦めるぎりぎりまで介助しない＞＜食事の初めは、声かけをして努力をしてもらう＞のように、適度の疲労感を感じてもらって援助も行われていた。“疲れたけど頑張った”と思うことで、クライアントに自分で食べているという感覚を味わってもらうことが意図されていた。

【援助内容の見直し】の＜観察・評価する＞では、クライアントの全身状態や口腔機能の評価を行っていた。

アセスメントの視点、援助方法やコツとして各研究協力者が語った食事における観察点を、表4に示した。その際、少しでも変化があれば、その的確に＜変化に対応する＞ことが行われていた。まず、食事を継続してよいかどうか判断され、必要に応じて専門職種と連携がとられていた。食事の継続を判断した場合は、時間配分、量、食形態などの援助方法を変更していくような対応であった。食事の中止を判断した場合は、全身状態の管理とクライアントの精神的な援助にケアが変更されていた。

表4 食事時の観察点

具体的なケア	観 察 点
観察・評価する	喉の動き
	手の動き
	顔色
	むせ（唾液、水分、食事）
	痰のからみ
	咳
	口を閉めて食べれるか
	食べこぼし
	ペース
	一口量
	食事量
	食事時間
	日々の食事摂取量との比較
	食べる意欲
	食事に集中できない仕草や行動
	食事の自立度
運動量	
リハビリテーション内容	

## IV. 考 察

### 1. 普段からのかかわりの重要性

本研究において、援助者らは、食事前や食事中だけではなく、常日頃より、様々な援助を実施していた。それらの援助は大きく、クライアントを理解しておくことと、全身状態を整えることに分けられる。まず、クライアントとかわっていく中で、個別の反応の仕方や好み、身体状況やその日の体調など、【クライアントを理解する】ことが行われていた。小山<sup>15)</sup>は、食事の援助を必要としている患者の多くは、その背景に、摂食・嚥下障害だけでなく多岐にわたる障害や症状を合併しているため、他の日常生活動作や健康問題をアセスメントしていくこ

とが大事であると述べている。また、患者に関心を寄せ、理解を深めることは、看護の基本と考えられ<sup>16)</sup>、すべてが食形態を進めることを目的として実施されるわけではないが、日々のかかわりの中でのクライアントの理解が、食形態を進めていくケアの基盤をなすと考えられた。そして、ここで把握された情報は、食欲や意欲を引き出す援助や、食形態の調整、食事の援助に活かされることになる。

次に、全身状態を整えるについては、先行文献においても、食事の開始に向けて全身状態を整え、嚥下機能を評価し、間接訓練によって口腔機能を取り戻していく援助が示されている<sup>17) 18)</sup>。また、摂食・嚥下機能を改善しその機能を発揮するためには、心身全体の土台作りが重要であり、「栄養状態を整えて体力・免疫力を高める」「呼吸筋を鍛えて換気量を高め、気道防御をよくする」「生活リズムを整え覚醒をうながし活動性を高める」「口腔環境を整え『食べられる口』をつくる」という生体防御を高めるアプローチが重要であるといわれている<sup>19)</sup>。本研究においては、【全身状態の改善】、【身体機能の向上】が心がけられていた。特に高齢者は、老化に伴う腎機能低下および口渴中枢の鈍化、体内構成成分の変化によって保水力が低下し、急激な環境温や体調等の変化に対応する予備能力も低下し、水分出納のバランスを崩しやすく、脱水は高い頻度で発症する<sup>20)</sup>。脱水が起こると、せん妄状態を併発し、嚥下機能の低下が起こり、さらに脱水状態が加速されるという悪循環に陥る<sup>21)</sup>。そのため、栄養必要量を配慮するだけでなく、様々な工夫により水分摂取を積極的に促していた。

これら全身状態を整えても、食事摂取が困難なクライアントに対しては【摂食を妨げる原因を探る】【摂食を妨げる原因を取り除く】援助が実施されていた。この援助を展開する上でも、クライアントの理解が活かされていた。

## 2. クライアントを主役とした援助

食事の援助を行っていく際にも、個別性の重要性が指摘されている<sup>22)</sup>。しかし、その個別性は、覚醒不良、口腔内にため込みがある、半側空間無視や高次脳機能障害というように症状や障害に焦点を置いたものが多く、環境調整やセッティング、介助方法により解決しようと

するものが多い<sup>23) 24)</sup>。また、通常は、機能診断や原因疾患、患者の一般状態などを考慮して、最終的な摂食レベルを医師を中心とする医療者が決めることが多く、そのレベルに応じてケアが提供されていく<sup>18) 25)</sup>。摂食レベルによって食形態も決められているため、対象者の多様な希望に応じることは難しいとされる<sup>19)</sup>。しかしながら、今回の調査では、【食欲や意欲を引き出す】ために好みの味付けにしたり、【恥をかかせない】よう配慮をしたり、【クライアントのペースに合わせる】など、出来るだけ対象者の希望や好みに添うことを優先して、クライアントを主役とした援助が進められていた。

「食べる」ということは、単に咀嚼・嚥下するという生理的な側面だけではなく、主体的に味わい<sup>26)</sup>、食物、食事量、時間、速さを決めてセルフコントロールをする行動でもある<sup>27) 28)</sup>。野嶋<sup>27)</sup>は、食べるという行為は、自己関与行動であり、自己概念、自己状態のモニタリング、自尊心を持つこと等が絡まりあった行動であると述べている。このように、「食べる」ことは、主体的な行為である。本研究にみられたように、主体性を引き出すための援助が重要だと考えられた。

## 3. 多様な援助の必要性

文献においては、食事の援助として、食事介助の方法や観察ポイントについて述べられていることが多い<sup>29)</sup>。日常の場面では、援助する家族もされる側も、様々な目的を果たすために食事を行っているが、一旦病院や施設という非日常的な環境の中に入ると、栄養を取り込むことが最重要な目的となり、必要栄養量が摂取できているのかが注目されるように感じる。実際、嗜好よりも栄養へ関心が払われる傾向がみられ、摂食・嚥下障害からくる低栄養、低体重の危険への対処が重要な関心事となっているとの報告がある<sup>33)</sup>。

しかし「食べる」こととは、栄養素を取り込むだけでなく、食欲を満たし、精神が安定する、ストレスが解消するといった精神的効果も大きい<sup>30)</sup>。また、「食べる」ことは、人の輪を創る社会活動として、人との密接な関係を形成する社会的な意味もある<sup>31)</sup>。「食べる」ことは、基本的な日常動作でもあり、家族など他の人と食事を共にすることで、生活の流れを感じるものであるとも言われている<sup>32)</sup>。

野嶋<sup>27)</sup>は、食べることを理解するためには、食べることの身体的要素、心理的要素、存在的要素、社会的要素、文化的要素を理解することが求められると述べている。このように従来から、「食べる」ことを援助するためには、身体的側面だけではなく、精神的、社会的側面の重要性は述べられてきたが、その記述は抽象的なレベルにとどまることが多かった。

本研究からは、【日常会話を楽しむ】【食べたという満足感を味わってもらう】など、「食べる」ことの精神的、社会的役割に添った具体的なケアの方略が抽出された。殖田<sup>34)</sup>は、「食」については身体面だけで語るべきではなく、個人の食べることにまつわる「嬉しさ」「楽しさ」の記憶は、その癒しの源泉として、その後生で困難を乗り越えていく上で重要なものであり、心の面の大切さを忘れてはならないと示唆している。本研究においてもく楽しみに繋がる話題を提供する>援助が抽出され、食べることにまつわる「嬉しさ」「楽しさ」の記憶を引き出す具体的な援助が明らかになった。

本研究結果にみられたように、実際には、精神的、社会的側面に注目した多様な援助が実施されており、今後、そのような多様な援助のケアの方略を詳細に示しながら、体系化していく必要があると考えられた。

#### 4. 本研究の限界

本研究は、普通食の維持、回復に高い割合で成功している施設において、食形態を上げていくためのケアの方略を明らかにしていくことを目的として検討を行ってきた。今回の研究協力施設は、病院と高齢者福祉施設の連携が強いという点で、他の高齢者福祉施設と比べて医療のリソースが豊かな施設と考えられた。

今後は、普通食の摂取に取り組んでいる単独の高齢者福祉施設でも、食形態を上げていくためのケアの方略を明らかにしていくことで、内容の精練を行っていく必要がある。また、食事には様々な職種が関わっていることから、看護職と介護職だけでなく、医師、言語聴覚士、栄養士、理学療法士や作業療法士にもインタビューを行っていくことで、援助の役割を明確にしていく必要があると考えられた。

## V. 結 論

本研究は、普通食の維持や回復に、高い割合で成功している施設で働く看護師または介護士へのインタビューを通して、高齢者の食形態を上げていくためのケアの方略を明らかにしたものである。その結果、【クライアントを理解する】【全身状態の改善】【身体機能の向上】【家族との連携】【職種間の連携】【食べる体勢を整える】【食欲や意欲を引き出す】【食形態を調整する】【恥をかかせない】【クライアントのペースに合わせる】【日常会話を楽しむ】【食べたという満足感を味わってもらう】【援助内容の見直し】と、食事が上手く進まない場合には【摂食を妨げる原因を探る】【摂食を妨げる原因を取り除く】の計14のケアのカテゴリーが抽出された。

普通食を食べることを支援するためには、食べる場面以外での多くの援助が必要であり、出来るだけクライアントの希望や好みに添うことを優先し、クライアントが主役となって食事を行えるよう援助することが重要である。また、身体面だけでなく、精神面や社会面など多方面から「食べる」を援助していくことが重要だと考えられた。

## VI. 謝 辞

本研究の実施にあたり、ご多忙の中ご協力いただいた研究協力者の皆様に深謝いたします。本研究は、平成23年度兵庫県立大学特別教育研究助成金若手研究者の研究支援の助成、及び平成24年度科学研究費助成事業若手研究(B)課題番号24792406の助成を受けて行った。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. 公的介護保険制度の現状と今後の役割. 平成22年, 入手先<[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_gaiyo.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_gaiyo.html)>, (参照2012-10-15).
- 2) 厚生労働省. 介護保険事業状況報告(暫定). 平成24年7月, 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m12/1207.html>>, (参照2012-10-15).
- 3) 小松崎明ほか. 介護老人保健施設入所者の食事内容と口腔・全身状況との関連性に関する検討. 老年歯科医学. 22(3), 2007, 319-325.
- 4) 鈴木智子ほか. 痴呆症のある高齢患者の食事介助が不要になるまでのプロセス(事例2). Quality Nursing. 9(2), 2003, 120-124.
- 5) 三澤勝美. 高齢者の食事改善に向けた援助 個別性のある看護展開を通して. 日本精神科看護学会誌. 40(2), 2006, 483-487.
- 6) 那須郁夫. 高齢者の食を考える 高齢者の食と口腔機能. Geriatric Medicine. 48(7), 2010, 929-933.
- 7) 山村健介. なぜ口からの摂取が大事?口腔ケアの威力(第2回) 食べる行動と脳のはたらき 運動制御のしくみ. 歯科衛生士. 35(2), 2011, 71-75.
- 8) 隅さつきほか. 食事形態と譫妄状態の関係. 日本看護学会論文集 老年看護. 38, 2008, 225-227.
- 9) 岩崎正則ほか. 高齢者における咀嚼回数と食品群別摂取量および栄養素等摂取量との関連. 口腔衛生学会雑誌. 60(2), 2010, 128-138.
- 10) 金中章江ほか. 要介護高齢者に対するチームアプローチ 口腔機能の向上から栄養状態の改善を目指して. 感染防止. 20(2), 2010, 14-22.
- 11) 山田美智子ほか. ソフト食を摂取する施設入所高齢者の食事満足度について 食形態別の検討(第1報). 日本未病システム学会雑誌. 16(2), 2011, 258-261.
- 12) 三木紗希恵. 「先行期」障害のある高齢患者が自力経口摂取可能となった一事例. 奈良県立三室病院看護学雑誌. 23, 2007, 38-41.
- 13) 菊地貴子ほか. 普通食摂食を可能とした長期間にわたる取り組み 気管切開のある両脳内出血後の摂食・嚥下障害例. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌. 12(3), 2008, 437.
- 14) 野口忠編著. 栄養・生化学辞典. 朝倉書店, 2009.
- 15) 小山珠美. 不安解消! エキスパートナーズに聞く食事援助の根拠とコツ 食事援助のコツとワザ. リハビリナース. 4(5), 2011, 10-22.
- 16) 中山洋子. 看護学とは 看護学を構成する主要概念. 看護学の概念と理論的基盤. 野嶋佐由美(編). 日本看護協会出版会, 2012, 19-30.
- 17) 浅川典子. 食事・摂食嚥下への看護. 臨床看護. 36(10), 2010, 1270-1277.
- 18) 藤島一郎. スクリーニングと精査, 評価. 嚥下障害ポケットマニュアル. 聖隷嚥下チーム(編). 第3版. 医歯薬出版株式会社, 2011, 37-62.
- 19) 星出てい子. これだけは知っておきたい基礎知識 アセスメントした結果に基づき、どんな援助を行うのか. リハビリナース. 2010年秋季増刊, 2010, 125-145.
- 20) 小松光代ほか. 在宅要介護高齢者の脱水予防のための基礎研究 夏期における水分出納と飲水援助の実態. 日本在宅ケア学会誌. 6(3), 2003, 67-74.
- 21) 秋山正子. 誤嚥が疑われる患者の安全な食事摂取. 在宅医療の技とこころ “口から食べる”を支える. 新田國夫(編). 南山堂, 2010, 86-95.

- 22) 石原るみ子ほか. 食支援を通じた高齢者のQOLの向上と介護予防. 九州保健大学研究紀要. 9, 2008, 73-80.
- 23) 芳村直美. こんなときどうしたらいいの? 食事援助で困った場面 口腔内にため込み、嚥下しない場合. リハビリナース. 4(5), 2011, 28-31.
- 24) 芳村直美. こんなときどうしたらいいの? 食事援助で困った場面 半側空間無視がある場合. リハビリナース. 4(5), 2011, 32-36.
- 25) 白坂誉子. これだけは知っておきたい基礎知識 必要な観察とアセスメント. リハビリナース. 2010年秋季増刊, 2010, 117-124.
- 26) 手嶋登志子. 高齢者の摂食・嚥下障害を考えるーQOLを高めるためにー 食介護の視点からみた摂食・嚥下障害. 保健の科学. 50(4), 2008, 220-224.
- 27) 野嶋佐由美. 食べることへの自己の関わり. 高知女子大学紀要. 55, 2006, 61-70.
- 28) 谷本真理子. 生活習慣としての食習慣. いのち・いきる食看護学. 尾岸恵三子, 正木治恵 (編). 医歯薬出版, 2007, 36.
- 29) 鎌倉やよいほか. 看護に必要な基礎知識. 嚥下障害ナーシング: フィジカルアセスメントから嚥下訓練. 鎌倉やよい (編). 医学書院, 2000, 3-4, 7, 22-27.
- 30) 五十嵐愛子. 嚥下障害に対する認識度と「食べる」ことへの意識調査. Chigasaki medicus. 7, 2000, 233-239.
- 31) 岡光京子. 治療を終了した頭頸部がん患者の食に関する問題と対処. 県立広島大学保健福祉学部誌. 7(1), 2007, 197-205.
- 32) 佐藤栄子ほか. 壮年期2型糖尿病患者における食事関連QOLの関連要因. 日本看護科学学会誌. 24(4), 2004, 65-73.
- 33) Virginia Henderson. 看護の基本となるもの. 湯楨ます, 小玉香津子 (訳). 日本看護協会出版, 1961.
- 34) 殖田友子. 食べることで満たされる心とからだ そのメカニズムと意義について. 保健の科学. 50(2), 2008, 92-99.

# Extract of Various Approaches to Promote the Effective Ingestion of Solid Foods for the Elderly

TAO Motomi<sup>1)</sup>, SAKASHITA Reiko<sup>1)</sup>

## Abstract

### 【Purpose】

This study aims to clarify various approaches to the promotion of sound methods of ingesting solid foods among elders resident in welfare facilities, methods which maintain and restore standard level eating habits.

### 【Methods】

Semi-structured interviews were conducted with two nurses and three helpers who were experts in promoting the ingestion of solid foods. The interview contents were interviewed concerning 1) determination of the consistency of food substances, 2) the process by which elders were enabled to ingest solid foods, 3) tips for care, 4) factors which either promoted or were barriers to the ingestion of solid food, and 5) team approach with other professions. The interviews were analyzed qualitatively and categorized and then specific strategies were formulated through a process of induction.

### 【Results and Discussion】

Twelve factors were highlighted, namely 1) over all care, including [understanding the client], [improvement of general conditions], [improvement of physical function], [cooperation with family], and [Cooperation among professions], 2) pre-meal preparation, including [preparing the eating posture], [stimulation of appetite and motivation], and [adjustment of the consistency of food substances], 3) meal time care, including [keeping a client in countenance], [matching client's the pace], [enjoying daily conversation], [letting a client feel the satisfaction of having eaten], and [reconstructing care]. In the case of the failure of promotion, two categories [barriers against eating], [reducing the causes of the barriers against eating] were induced from the data. Not only at meal time but also every time, enormous attention and care have been given for the clients to promote eating. Care-givers knew client's individual preferences well and helped them to face the meal independently. Care-givers paid attention not only to physical functions, but also to the mental and social functions of the clients. To provide care which promotes the ingestion of solid food, the research suggested that diverse, multilateral and individual care was of great importance.

Key words : food substances ; solid foods ; car for eating ; elderly ; welfare facilities for seniors

---

1) Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo