様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ６ 月 ２２ 日現在

機関番号：２６４０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2016～2019
課題番号：１６Ｋ００７５９

研究課題名（和文）介護者による高齢者の看取り期食事ケアモデル構築に向けた実証的研究

研究課題名（英文）Empirical study to build a model of carer-provided end-of-life dietary care for elderly people

研究代表者
三好　弥生（MIYOSHI, Yayoi）

高知県立大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：６０３８８０７２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、終末期に至る要介護高齢者の食事ケアモデルの構築を目指し、特別養護老人ホーム入居者の事例の観察や介護職員のインタビュー調査などを実施した。食事摂取に深刻な困難を有する14件の事例分析を通して、共通の特徴を有する7つのタイプに分類することができた。また、介護職員が生活の場において食事摂取困難が評価できることを重視した、「体力・姿勢・耐久性」や「実行状況」など11項目とその評価基準を設けた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
安らかな看取りにつながる食事ケアモデルを構築し、科学的根拠に基づく食事ケアの方法論を確立することは、介護福祉分野における介護職のケアの質を向上させ、高齢者の看取りの質を左右するものとなると考える。また、間接的にも多職種や家族と情報を共有するツールになるなど様々に寄与する可能性がある。

研究成果の概要（英文）：This study was conducted with the aim of building a model of dietary care for elderly people in need of nursing care and approaching the end of their lives. The study included observation of cases of special elderly nursing home residents and an interview-based survey of nursing care staff. Through a case analysis of 14 residents with serious difficulty with food intake, categorization of these residents into seven different types with common characteristics was possible. Also established were 11 items, including “physical strength/posture/stamina” and “execution status,” which nursing care staff emphasized as parameters with which difficulty with food intake can be evaluated in daily life, together with the evaluation criteria for these items.

研究分野：介護福祉

キーワード：食事介護　食事ケアモデル　食事摂取困難　評価　終末期に至る要介護高齢者

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

近年、看取り期に過剰な医療を望まず、自宅や高齢者福祉施設など生活の場において最期を迎えたいなど利用者や家族の看取りニーズが多様化しつつある。高齢者の終末期像は、老衰に加え認知症や各種慢性疾患の進行などにより、複雑な心身の状況を呈するとされている。多くの先行研究では、老衰や認知症の進行により死に至る過程において、経口による食事摂取困難が看取り期へ移行する目安になるということが明らかとなっている。しかし、現状は、看取り期の食事ケアのモデルがなく、ベテラン介護職の経験を頼りに実施している状況にある。

申請者が実施した特別養護老人ホームの介護福祉士への調査では、食事ケアの未熟な介護職は、摂食嚥下が難しくなっている高齢者への食事介助について、誤嚥の恐れなどを感じ、不安を有していることが認められた（三好 2014）。また、食事ケアに科学的根拠をもたないことは、介護職の苦悩だけでなく、誤嚥によって高齢者に生命の危険性が潜んでいることが示唆された。

２．研究の目的

本研究は、介護福祉現場における実践と家政学や医学など隣接領域の食や摂食嚥下に関する新しい知見を照合し、安全性の確認方法を見出すことを目的の一つとしている。つまり、蓄積されている介護職の経験知の中から、新しい技術と適合するのはどこなのかを解き明かし、共有できる技術として食事ケアモデルの構築を目指すものである。

３．研究の方法

（1）食事摂取困難を有する事例のデータ収集と評価及び分類

当初、食事ケアモデル構築にあたり、介護職による食事ケア実践からデータの収集に着手した。しかし、終末期における食事ケアは、対象者の多様な状態に応じて実施されていることがわかり、まずはその多様な状態を整理する必要性が見いだされた。そこで、食事摂取困難を有する要介護高齢者の状態を観察するところから始めるよう計画を変更した。

2017 年１月～2018 年 7 月、研究調査の承諾が得られた特別養護老人ホーム２施設より、食事摂取に困難を抱え深刻な状態にある事例の紹介を受け、直接的に食事摂取の状態、状況を観察すると共に、記録物からは基本情報や経過等のデータを収集し、職員からは心身の状態や食事の状況等を聞き取った。得られたデータは、先行研究を参考に評価しつつ、結果の比較、検討、分類を進めた。

（2）終末期に至る要介護高齢者の食事介助の経験が豊富な介護職員へのアンケート調査

高齢者介護施設に勤務し、終末期に至る要介護高齢者の食事介助の経験が豊富な介護職員に対して、【終末期における（至る）食事困難事例の類型案】に関するアンケートを実施した。調査期間は、2018 年７月～8 月である。調査の内容は、先に作成した【終末期における（至る）食事困難事例の類型案】を提示し、本類型案や評価方法、評価基準などの妥当性について４件法で問い、得られたデータを集計した。また、それぞれの項目に対する意見や総合的な感想などを記入してもらった。

（3）終末期に至る要介護高齢者の食事介助の経験が豊富な介護職員からのヒアリング

終末期に至る要介護高齢者への食事ケアの経験が豊富で、熟練した技術をもつ介護職員の実践に着目し、そこから積み重ねられた介護の経験知としての技術を抽出するため、特別養護老人ホームにおける食事介助の経験が豊富な介護職員を対象とし、聞き取り調査を行った。研究同意が得られた介護職員には、先に作成し、修正を加えた【終末期に至る食事摂取困難事例の類型案】を提示して、その特徴を説明した上で、各々のタイプに類似した事例に対する具体的な観察ポイントや対応、工夫などを聞き取った。

４．研究成果

（1）終末期に至る食事摂取困難事例の類型案

食事摂取困難の多様な状態を捉えることを目的として、特別養護老人ホーム２か所、合計 17 件の事例のデータを分析し、終末期に至る食事摂取困難事例の類型案を作成した。当初、終末期に至る要介護高齢者の食事摂取困難の評価項目は、全身状態や ADL、食欲や食事認知、食塊形成能力など 10 項目（表 1）を設定していた。これら 10 項目について評価しつつ、比較検討した結果、終末期に至る要介護高齢者の食事摂取困難は、食欲低下により摂取量が減少するⅠ型、認知機能低下により摂取量が減少するⅡ型、筋緊張亢進により摂食が難しくなるⅢ型、摂食・嚥下機能低下により摂食が難しくなる Ⅳ型の大きく 4 つに分けられた。そこからさらに、「原因が不明あるいは老衰による食欲不振型」、「多臓器不全による摂取困難型」、「食物認知の低下による摂取困難型」、「覚醒不良による摂取困難型」、「筋緊張による咀嚼嚥下困難型」、「脳卒中後遺症による

嚥下困難型」、「複合要因による摂食嚥下困難型」の 7 タイプに分類することができた（表 1）。

表 1．終末期に至る食事困難事例の類型案

類型			特徴	評価項目 ① 経過	② 姿勢持久性	③ ADL 食事動作	④ 意思好み	⑤ 食欲空腹感	⑥ 食事認知理解力	⑦ 食塊形成 取り込み	⑧ 食塊形成 咀嚼	⑨ 食塊形成 送込み	⑩ 嚥下 嚥下
Ⅰ	Ⅰa	原因が不明あるいは老衰による食欲不振型	介助歩行が可能であったり、自力で食事摂取できるなど比較的ADLは高かった人が、急に食欲が低下し食事摂取量が減少する。あるいは、工夫して食事を勧めても徐々に摂取量が減少する。いずれにしろ食欲不振により摂取量が減少し、相対的に死に至る経過が急でなタイプである。しかし、好物等の補食により一時的に維持、回復することもある。	急激	高	高～中	○	×	○	●	●	●	●
	Ⅰb	多臓器不全による摂取困難型	心臓や腎臓、肝臓など生命維持に欠くことができない重要臓器の機能不全により、本人の食べたい、あるいは食べようという意志に関係なく嘔気や嘔吐などにより食事が取れないタイプである。また、食事を摂取しても消化吸収が十分でないケースをある。いずれにしても、急激な経過をたどるが、現疾患の快方に伴い一時的に回復する可能性もある。	急激	中～重	中～重	○	△	○	●	●	●	●
Ⅱ	Ⅱa	食物認知の低下による摂食困難型	食物認知が低下し、自ら食事を口にすることが難しくなる。さらに認知症が進行すると、介助して口に運び入れても咀嚼せず食物を口腔内に溜め込み、食事摂取が進まないタイプである。経過は、非常にゆっくりで、食事量の減少と共に徐々に体力が低下していく。	かなり緩やか	高	中～重	○	△	△	ムラ	ムラ	ムラ	ムラ
	Ⅱb	覚醒不良による摂食困難型	重度認知症などにより、睡眠時間に関係なく覚醒している時間が減り、食事中もウトウトしたりぼんやりするなどして、食事が摂取できなくなるタイプである。また、タイミングを図るなど工夫することで食事量を一定確保できる可能性があるが、誤嚥のリスクも高い。	緩やか	中～重	重	△	△	△	ムラ	ムラ	ムラ	ムラ
Ⅲ		筋緊張による咀嚼嚥下困難型	リクライニング車いす等で座位保持は可能であるものの、全身の筋緊張の亢進により口の開閉が難しく食事摂取が困難になるタイプである。これには、ギリギリ歯軋りするほど強く食い縛って開口が困難なタイプと、頸部が硬く後屈気味で前屈して口を閉じることが難しいタイプがある。概して、コミュニケーションが難しく、食欲の有無や食事認識の判断もしづらい人が多い。	かなり緩やか	中～重	重	△	?	?	×	△～×	△～×	△～×
Ⅳ	Ⅳa	脳卒中後遺症による嚥下困難型	脳卒中の後遺症により、ペーストやゼリー状の食事であっても、口唇や舌などの動きの悪さにより、食塊形成が不十分で、食物の一部が流れ出してしまうような状態である。また、嚥下にも問題があり、誤嚥性肺炎を繰り返すタイプである。食事以外はベッドで過ごしているような全身状態であっても、食欲はあり、好みもはっきりしている人が多い。	かなり緩やか	中～重	重	○	○	○	×	×	×	×
	Ⅳb	複合要因による摂食嚥下困難型	様々な複合要因により摂食嚥下が困難であり、加えてコミュニケーションも難しく、食欲の有無や食事を認知しているかどうかも判断しづらいタイプで、誤嚥のリスクも高く食事介助が非常に難しい。典型的な事例では目を閉じたまま、口腔に運び入れられた食物を、反射的に咀嚼・嚥下しているような状態である。	緩やか	最重	最重	?	?	?	×	×	×	×

（2）終末期に至る食事摂取困難の評価項目と評価基準

2018 年、介護職を対象に先に作成した【終末期における（至る）食事困難事例の類型案】の妥当性を問うアンケートを実施した。結果は、概ね支持を得たが、評価方法について一部分りにくいとされた箇所があった。この結果を受け、2019 年、要介護高齢者の食事摂取困難の評価項目と評価基準について、介護職が生活の場においてできることを重視し、摂食嚥下障害に関する専門職と再検討した。その結果、評価項目の意味の重複を解消するよう用語を変更し、分かりやすい表現に改めた。また、評価基準を見直し、すべての評価項目に評価基準を設けた（表 2）。

表 2．修正後の評価項目と評価基準

評価項目	評価	評価基準
① 経過	早い	食事摂取量の減少に伴い、死に至るまでの経過は比較的早い
	ゆっくり	悪化と軽快を繰り返し、年単位でゆっくり死に至る経過をたどる
② 姿勢・持久性	A	自力で座位保持ができる
	B	背もたれ、ひじ掛け、クッション等を使い座位保持ができる
	C	リクライニングシートで半座位保持ができる
	D	寝たきり状態
③ 食事動作・ADL	A	自分で適切な量を口まで運ぶことができる
	B	手を添えたり言葉を掛けることで口まで運ぶことができる
	C	部分的に自分で食べることができる
	D	全面的に介助を要する
④ 好み・意思	A	食べたいもの、食べたくないものがある
	B	食べたいもの、食べたくないものが時々ある
	C	特に好みはない
	D	判別できない
⑤ 空腹感・食欲	A	空腹を感じ食べたいという意欲がある
	B	空腹を感じ食べたいという意欲が時々ある
	C	食べる意欲がない
	D	判別できない
⑥ 食事認知・理解力	A	食物であることや食べ方がわかる
	B	食物であることや食べ方が時々わかる
	C	食物であることや食べ方がわからない
	D	判別できない

評価項目	評価	評価基準
⑦ 取り込み	A	口内に食物を留めておくことができる
	B	閉口が不十分で食べ物が口外に流れ出す
	C	開口や閉口が困難、または口内に食物が入ることを拒む
	D	ムラがある
⑧ 咀嚼	A	咬合に問題がなく、食塊形成ができる
	B	固形物の咀嚼に時間がかかる、または咽頭に送り込めない
	C	口に食物が入っても咀嚼しない、または義歯が不適合
	D	ムラがある
⑨ 送り込み	A	口内に全く残渣がない
	B	口内に食物が少し残る
	C	口内に食べ物が大量に残る、または咽頭に送り込めない
	D	ムラがある
⑩ 嚥下	A	むせずに飲み込め、嚥下後に声質の変化がない
	B	飲み込むのに複数回の嚥下を要する
	C	飲み込む前、もしくは飲み込んだ後にむせる
	D	ムラがある
⑪ 実行状況	A	常に一定量を食べている
	B	少量だが食べている
	C	殆ど食べていない
	D	ムラがある

3）終末期に至る高齢者の食事摂取困難タイプ別介護方法の特徴

食事摂取困難のタイプ別介護方法について、介護職員から聞き取った結果を整理、考察した結

果、いくつかの特徴が明らかとなった。調査期間は 2019 年 4 月～5 月、調査対象者は、3 ケ所の特別養護老人ホームに勤務する要介護高齢者の食事介護経験が豊富な 30 歳代～40 歳代の介護福祉士 4 名、性別は男性 2 名、女性 2 名であった。

Ⅰ型は、⑤食欲・空腹感の項目は低下が著しいものの、④意思・好みははっきりしており、⑦から⑩の咀嚼嚥下機能は保たれているのが特徴である。このタイプへの食事は、食事形態への配慮よりも、どのような物なら食べられるのか、どういう環境なら食べられるのかが考えられていた。つまり、残された力を活用して介護していることが示唆された。これは、その他のタイプも同様であった。また、Ⅰ型やⅣ型のｂタイプの場合、食事介護の目的は、栄養を取ることよりも QOL が重視されていた。これ以外のタイプは無理をしないことを前提としつつも、一定の栄養確保にも努めていることがわかった。現在、食事ケアモデルの構築に向けて、さらに数名分の介護職員へのヒヤリングで得たデータを加え、それぞれのタイプに対する標準的なケア抽出し、整理を進めている。

表 3．タイプ別食事介護方法

類型・タイプ			介護方法
Ⅰ	Ⅰa	原因が不明あるいは老衰による食欲不振型	・少しでも食べる意欲があれば対応は可能である ・好きなものなら食べられる人が多い ・終末期の食事摂取の目的は、栄養補給よりQOL ・食べられる時に、食べられるものを、食べられるだけ ・好きなものは個別具体的であることが多い ・好物は人によって様々であるが、甘いものや口当たりのよい果物を好む方が多い ・好みの食材など情報を得る、好みの食事を持参してもらう、一緒に外食するなど家族の協力は大きい ・食事の姿勢をしっかり整える
	Ⅰb	多臓器不全による摂取困難型	
Ⅱ	Ⅱa	食物認知の低下による摂食困難型	・時間や場所、前に置かれているものが何か説明すると食べ始めることもある ・一口目を介助して口に運ぶと食べ始めることがある ・食物が口腔内にあっても咀嚼、嚥下が起こらない場合、好みの温度などで咀嚼が開始されることがある ・味だけでなく、食感は重要。同じ食材でも、パサパサしたものや少し硬いものは、咀嚼が止まったり、噛んだあと吐き出すことがある ・吐き出したり、溜め込んだりしている場合、食事形態が合っていない場合がある ・暖かいもの、冷たいもの、温度で認識に変化がある ・舌や口腔粘膜を刺激して、唾液の分泌が増やすなど食べる準備が整える ・介助を嫌がる方には、自分のペースで摘まんで食べられるよう「小さい丸いもの」を提供している ・食事に集中できるよう環境を整える
	Ⅱb	覚醒不良による摂食困難型	
Ⅲ		筋緊張による咀嚼嚥下困難型	・表情や発語にもムラがあるため、最初の言葉がけでだいたい調子がわかる ・口や舌がどう動いているかよく観察する必要がある ・ムラはその日の内でもみられるので、どれぐらいとろみをつけるかは、その時々で判断している ・口の開き具合にもよるが、つるっと口の中に入っていきやすいものを提供している ・食事時の集中力も持続しないケースが多く、途中で眠ってしまうこともある
Ⅳ	Ⅳa	脳卒中後遺症による嚥下困難型	・トロミは、その人の飲み込みに合わせて細かく調節している ・同じ量でも食材や温度によってもトロミの具合が変わる ・一番ゆるいトロミは、「ヤクルト」や「コーヒー牛乳」などで、お水はダメでも咽ずに飲むことができる人がいる ・トロミが強すぎるとのどに残りやすい ・安全性とトロミの好みは同じではないので注意が必要 ・ペースト食の場合量が多くなり、食べきれず、これだけでは栄養を確保することが難しい
	Ⅳb	複合要因による摂食嚥下困難型	・呼吸とかいつもと違うと感じた時は、無理をしない、負担を掛けない、消耗を避けるようにしている ・食べる意思があるかどうかはっきり分からない人が多く、口を刺激して食べている方もいる ・好みを感じるのは、＊＊ジュースとか＊酒とかだと明らかに違う反応がある時。味や香り、食感を感じているのだと思う

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　2件）

１．著者名 三好弥生・片岡妙子・浅沼高志・武富純子・杉原優子	４．巻 68
２．論文標題 終末期に至る食事摂取困難事例の類型案	５．発行年 2019年
３．雑誌名 高知県立大学紀要社会福祉学部編	６．最初と最後の頁 15-24
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 三好弥生・片岡妙子・浅沼高志・武富純子・杉原優子	４．巻 69
２．論文標題 終末期に至る要介護高齢者の食事摂取困難の評価-アンケート結果に基づく見直し-	５．発行年 2020年
３．雑誌名 高知県立大学紀要社会福祉学部編	６．最初と最後の頁 61-68
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

〔学会発表〕　計3件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 三好弥生・片岡妙子・田中眞希
２．発表標題 終末期における食事困難事例の類型化の試み
３．学会等名 日本介護福祉教育学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 三好弥生
２．発表標題 終末期に至る食事摂取困難タイプ別介護方法の特徴
３．学会等名 日本社会福祉学会中国・四国ブロック第51回大会
４．発表年 2019年

１．発表者名 三好弥生・片岡妙子
２．発表標題 終末期に至る高齢者における食事摂取困難の評価の再検討
３．学会等名 第27回日本介護福祉学会
４．発表年 2019年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考