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　７ 年　 ６ 月 ２０ 日現在

機関番号：１３１０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2020～2024
課題番号：２０Ｋ１０７８１

研究課題名（和文）精神科病院における摂食嚥下支援の充実に向けた食形態改善指標の開発

研究課題名（英文）Development of a food quality improvement index to improve feeding and swallowing support in psychiatric hospitals

研究代表者
清野　由美子（Seino, Yumiko）

新潟大学・医歯学系・助教

研究者番号：７０７３７７４１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,400,000円

研究成果の概要（和文）：長期入院患者の高齢化や認知症患者の増加が進む精神科病院では、摂食嚥下支援の充実が喫緊の課題である。嚥下食は誤嚥・窒息回避目的で漫然と継続される場合が少なくないことから、患者の生活の質（以下、QOL）低下や低栄養を来す。研究代表者は精神科病院入院患者への摂食嚥下支援不足や食形態改善困難の現状を多く経験したが、科学的根拠は乏しく解明が必要である。
本研究では摂食嚥下支援専門職不在の精神科病院において嚥下食を継続摂取する患者への聞き取り調査と、担当看護師へのインタビュー調査から実態を把握し、その結果をもとに食形態を改善（食事を患者の嚥下機能に合わせて固形状に近づける）するための指標について検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の成果は、食形態改善の阻害要因を解明する根拠となり、精神科病院の限られた治療環境に即した課題解決につながる効果が期待できる。また、今後、食形態を改善するための指標（以下、食形態改善指標）を開発し、その有効性を検証する際の基礎資料となると考える。

研究成果の概要（英文）：In psychiatric hospitals, where the aging of long-term hospitalized patients and the increase in dementia patients are progressing, improving feeding and swallowing support is an urgent issue. In many cases, dysphagia feeding is continued without any thought in order to avoid aspiration and choking, which leads to a decline in the patient's quality of life (QOL) and malnutrition. The principal researcher has often experienced the current situation of a lack of feeding and swallowing support for inpatients in psychiatric hospitals and difficulties in improving dietary habits, but there is little scientific evidence and clarification is needed.

In this study, we grasped the actual situation through interviews of patients who continue to consume dysphagia food in psychiatric hospitals without feeding and swallowing support specialists and interviews with the nurses in charge, and based on the results, we considered indicators for improving dietary habits.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科病院　摂食嚥下支援　食形態改善　嚥下食

※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、研究者個人に帰属します。

1.研究開始当初の背景

我が国の精神病床の約 9 割を占める精神科病院では入院患者の高齢化が進み、31.5%が何らかの身体合併症を有する。こうした病院では身体合併症看護の困難性が報告され、実践力を高める取り組みに重点が置かれている。身体合併症の中でも肺炎の多くが高齢者の誤嚥性肺炎と言われ、その原因である摂食嚥下障害は精神疾患患者の 9～42%が合併し、向精神薬の有害反応や精神症状の影響が指摘されている。現在、殆どの精神科病院では言語聴覚士等の摂食嚥下支援専門職が不在で専門チームも無く、摂食嚥下機能評価やリハビリテーション（以下、リハビリ）が積極的に行われているとは言えない。誤嚥・窒息を含む不慮の致傷・致死が精神科医療事故の 33%を占め窒息死は健常者の 30 倍であることから、これらへの対策は喫緊の課題である。精神科病院の臨床現場において、嚥下食への変更は主に病棟看護師の判断で行われる。ところが、元の食形態へ戻す際の見極めの困難さや誤嚥・窒息リスクの回避が重視されるため、漫然と嚥下食が継続される場合が多い。その結果、患者の「食べること」の楽しみや摂食嚥下機能等の本来の「力」が失われ低栄養や QOL の低下を来すと考える。精神科病院の限られた療養環境の中で、嚥下食を漫然と摂取する患者に対し、「いつ、誰が、どのような点に着目し食形態を改善するか」という判断基準や具体的な支援方法の検討は十分と言えず、摂食嚥下支援の充実に向けた解明が必要と考えた。

本研究の特徴として、以下の 3 点があげられる。

1)精神科病院における「食べること」への支援に着目する点

本研究は精神科病院における摂食嚥下支援に焦点を当て“精神科医療主体の限られた療養環境で如何にして摂食嚥下障害をもつ患者の「食べること」への支援を充実させていくか”を探求する。総合病院の精神科入院患者は、言語聴覚士や認定看護師、摂食嚥下支援チームや栄養支援チーム等から専門的支援を受ける機会がある。2017 年度に研究代表者が実施した県内 20 か所の精神科病院のうちの 15 か所に対する調査では、3 か所で常勤または関連施設の言語聴覚士による評価・リハビリが行われていた(清野ら、2023)。しかし、このような例は全国的にも稀である。

2)精神科病院における嚥下食摂取者の摂食状況・栄養状態・QOL を把握し、食形態改善の阻害要因を検討する点

県内 120 か所の病院調査では、8 割弱に嚥下食の提供と摂食嚥下機能評価・リハビリが行われていた（張替、2018)。しかし、上記 1)のように殆どの精神科病院では評価・リハビリを実施せず、嚥下食を漫然と提供していると考えられる。今回、嚥下食摂取者の摂食状況・栄養状態・QOL から食形態改善の阻害要因を検討し研究経過及び成果を広く発信することで、精神科病院における摂食嚥下支援の充実につながると考える。

3)臨床現場で応用・活用が可能な簡便かつ的確な食形態改善の指標を目指す点

精神科病院では未だに医療法の精神科特例による低い人員配置基準が用いられ、近年は入院患者の日常生活全般を援助する看護師の身体ケアにかかる業務負担が増えている。本研究はこのような背景を考慮し、臨床現場で患者のことを最も理解し一番近い存在である看護師が用いることを想定しながら食形態改善指標を開発する。本研究で検討する指標は、多忙な業務の中でも簡便且つ的確に食形態改善の判断を行えるものとする。更に、精神疾患患者は新たな介入に対する抵抗感や不安感を持ちやすいことから、患者の心身への負担が少なく、理解力や集中力が低い場合にも安全、安心して協力が得られるものとなるよう検討を行う。

【引用文献】

張替徹、木村慎二、眞田菜緒、他（2018)、新潟県内の病院における摂食嚥下障害の評価およびリハビリテーション診療体制調査、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌、22(1)、3-11.
清野由美子、小山諭（2023)、精神科病院において誤嚥性肺炎予防を踏まえたケアにかかわるNSTメンバーの体験、新潟看護ケア研究学会誌、9、11-20.

2.研究の目的

摂食嚥下支援専門職不在の精神科病院入院患者のうち嚥下食を摂取する患者に対する主観的評価と、担当看護師への客観的評価から、嚥下食摂取の実態および食形態改善の阻害要因を検討し、課題解決への示唆を得ることを目的とした。

3.研究の方法

A県内6か所の精神科病院において以下の調査を実施した。

1)患者調査

嚥下食を摂取する患者13名(後に選定条件に該当せず除外となった)から研究参加への同意が得られ、客観的指標として摂食・嚥下能力グレード・栄養状態（体格指数BMI：Body Mass Index、以下、BMI)、主観的指標としては健康関連QOL（SF-8TM日本語版)、食事満足度に関する聞き取り調査を行った。

2)看護師調査

嚥下食を摂取する患者の担当看護師13名から研究参加への同意が得られ、当該患者の嚥下食の決定状況、食事摂取時の状況、摂食嚥下訓練、食形態改善（食事を固形状に近づけること）への支援、嚥下食継続に対する認識に関するインタビュー調査を行った。

【倫理的配慮】

調査の実施に際して、新潟大学倫理審査委員会の承認を得た。その後に各精神科病院の倫理審査委員会または倫理審査に相当する委員会の承認を得て実施した。健康関連QOL（SF-8TM日本語版）の使用に際しては、事前に開発・管理を行う機関の許諾を得た。研究対象者には、研究参加の任意性と撤回の自由、個人情報とプライバシーの保護に努めた。

4.研究成果

1)患者調査（主観的評価）

12名のデータから、以下が明らかとなった。

(1)対象者の概要：男性7名（58.3%)、女性5名（41.7%)、平均年齢66.6歳、平均入院期間5.6年、入院形態は医療保護入院9名（75%)、任意入院3名（25%）であった。精神疾患は「統合失調症」6名（50%)、双極性障害2名（16.7%)、アルコール障害2名（16.7%）などであった。「誤嚥性肺炎や誤嚥・窒息の既往あり」3名（25%）であった。BMI平均20.1、食形態は「刻み食」7名（58.3%)、「軟菜食」3名（25%)、「ミキサー食」2名（16.7%）で摂食・嚥下グレードは「GR.7:3食嚥下食を経口摂取」3名（25%)、「Gr.6:3食嚥下食を経口摂取+補助食品」9名（75%)、平均摂取期間は0.74年であった。

(2)健康関連QOL（SF-8TM日本語版)：「身体機能」平均44.4（SD9.2)、「精神機能」平均32.8（SD6.3）であった。

(3)食事満足度：食事の「おいしさ」平均70.8(SD22.7)、「楽しさ」平均83.3（SD20.6)、「好み」平均72.2

(SD23.9)、「待ち遠しさ」平均 86.7(SD18.3)、「雰囲気」平均 80.0(SD14.8)、「量」平均 77.5(SD15.4)、「形態（嚥下食)」平均 73.3（SD19.2）であった。

2)看護師調査（客観的評価）

13 名のデータから、以下が明らかとなった。

(1)対象者の概要：女性 7 名（53.8%)、男性 6 名（46.2%)、平均年齢 34.3 歳、平均看護師経験年数 8.0 年、平均精神科経験年数 8.0 年、所属病棟は「精神療養」9 名（69.2%)、「精神一般」2 名（15.4%)、「精神科急性期」と「地域移行機能強化」が各 1 名（7.7%）であった。

(2)嚥下食について：食形態決定時に「客観的指標使用有」3 名（23.1%)、最も関わった職種は「看護師」10 名（76.9%)、「管理栄養士」2 名（15.4%)、「医師」1 名（7.7%）で、「患者の意思が反映された」10 名（69.2%)、「食形態改善のための支援有」6 名（46.2%）であった。

(3) 嚥下食継続に対する認識:嚥下食摂取者の担当看護師は、【精神状態が誤嚥・窒息リスクを左右する】【患者の理解・協力が得られず切迫的摂食への介入が困難】と感じていた。【義歯が無い、あっても装着せず咀嚼が困難】【看護者のケア不足が口腔状態悪化を招く】ことも食形態改善を阻害する要因と捉えていた。患者の入院生活を支える専門職として【患者のニーズを把握できていない】【食形態の改善に向けた看護者の知識・技術不足】を感じ、【看護観の相違からチームの方向性が定まらない】【看護者に食形態の判断が委ねられている】と振り返っていた。病棟内では食形態を下げる際のカンファレンス等は積極的に行われている反面、【食形態を上げるためのツールが無い】ことから、ADL:Activities of Daily Living の低下を伴う患者の QOL や栄養状態を保つために、【総合的に現状維持が望ましい】と感じていた。

3) 課題解決への示唆

摂食嚥下支援専門職不在の精神科病院で嚥下食を摂取する患者において、健康関連 QOL の身体機能と精神機能に大きな差が無く、食事については「おいしさ」「好み」「食事の形態（嚥下食)」の満足度が低く、各々の嚥下機能やニーズに合わせた食形態の検討が必要である。

看護師調査から明らかとなった食形態の改善を阻害する要因はいずれも精神科特有のものであり、日本の精神科病院における限られた療養環境の実態を反映していると考えられる。患者と看護者双方への支援や取り組みが必要であり、今後、食形態改善指標の開発に向けて以下のような要素の検討が欠かせないと考える。

(1)口腔内評価とケア（義歯の適切な使用・管理を含む）

(2)摂食嚥下機能評価（口角の運動、嚥下、ムセ、頸部聴診、流延、声質変化、呼吸状態、口腔内残渣、含嗽・喀出力）**とケア**

(3)精神状態の評価とケア

(4)身体機能の評価とケア

(5)看護者教育（観察・アセスメント、知識・技術）

(6)患者とのコミュニケーション、関係構築（対話、ニーズの把握、説明と同意）

(7)チーム医療（看護チーム、多職種連携）

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 清野由美子、渡邊賢礼	４．巻 10
２．論文標題 日本の精神科病院における濃厚流動食・嚥下食を摂取する患者の食形態改善に至った介入に関する文献レビュー	５．発行年 2024年
３．雑誌名 新潟看護ケア研究学会誌	６．最初と最後の頁 1-13
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 オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計4件（うち招待講演　2件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 清野由美子、渡邊賢礼
２．発表標題 日本の精神科病院における濃厚流動食・嚥下調整食を摂取する患者の食形態改善に至った介入内容：スコーピングレビュー
３．学会等名 新潟看護ケア研究学会第15回学術集会
４．発表年 2023年

１．発表者名 清野由美子、渡邊賢礼
２．発表標題 精神科病院において嚥下調整食を摂取する入院患者の食形態の改善を阻害する要因ー担当看護師へのインタビュー調査からー
３．学会等名 新潟看護ケア研究学会第16回学術集会
４．発表年 2024年

１．発表者名 清野由美子
２．発表標題 精神疾患患者の誤嚥性肺炎リスクと予防のためのケア
３．学会等名 2022年度昭和大学歯学部学士会後援セミナー・大学院歯学研究科リカレントセミナー（招待講演）
４．発表年 2023年

１．発表者名 清野由美子
２．発表標題 精神疾患患者の誤嚥性肺炎リスク調査と支援の試み
３．学会等名 2023年度第1回にいがた摂食嚥下サポート研究会講演会（招待講演）
４．発表年 2023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
研究分担者	小山　諭 (Koyama Yu) (10323966)	新潟大学・医歯学系・教授 (13101)	
研究分担者	井上　誠 (Inoue Makoto) (00303131)	新潟大学・医歯学系・教授 (13101)	
研究分担者	渡邊　賢礼 (Watanabe Masahiro) (20611180)	昭和大学・歯学部・准教授 (32622)	
研究分担者	石山　寿子 (Ishiyama Hisako) (60803252)	国際医療福祉大学・成田保健医療学部・准教授 (32206)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関