

【ポスター発表】

介護保険施設で実施される経口摂取能力評価の実態に関する調査

○徳島大学大学院 竹内 祐子 (8200)

柳沢 志津子 (徳島大学大学院・4463), 白山 靖彦 (徳島大学大学院・4836)

[キーワード] 高齢者, 食事支援, 経口摂取能力

1. 研究目的

高齢者介護分野では、「食べる楽しみ」といった QOL 向上や栄養状態改善のための経口摂取の重要性を示すエビデンスが、相次いで報告されている。また、介護保険法の改正により経口摂取を支援するため、多職種連携による経口維持・経口移行の取り組みに関する制度が整備されている。一方、介護現場の慢性的なマンパワー不足に加え、職種間の情報共有不足や評価基準の相違により、誤嚥や窒息のリスク回避のために食形態レベルを下げたり、胃瘻造設を選択し経口維持や経口移行への取り組みが進まない現状が散見される。

食事支援の適切な実施には、経口摂取能力を正確に把握すること、特に摂食嚥下能力の把握が欠かせないとの指摘がある。高齢者の経口摂取を継続的に支援するための評価項目には、厚生労働省「経口移行・経口維持計画（様式例）」により、計画立案時に観察すべき 23 項目（以下「厚労省 23 項目」）が示されている。また、柳沢ら（2015）の先行研究では、介護職員からの聞き取りにより、実際の介護現場で 74 項目（以下「柳沢ら 74 項目」）が使用されていることが報告されている。しかしこれら調査項目の性質について、十分に検証されているとはいえない。そこで本研究では、高齢者の介護現場において食事支援を行う専門職が重要と考える評価項目と評価を行うタイミングを明らかにし、その中で摂食嚥下能力評価がどの程度実施されているのかを把握するためにグループ演習を行った。

2. 研究の視点および方法

本研究は、「厚労省 23 項目」、「柳沢ら 74 項目」および渡部ら（2006）の先行研究を参考に、要介護高齢者の経口摂取能力の重要度とその測定タイミング及び摂食嚥下能力評価の実態についてその実態を検証した。

調査対象は、同意を得られた介護保険施設（特別養護老人ホーム）7ヶ所であり、そこに勤務する介護職員、管理栄養士、看護師の合計 35 名とした。調査は、平成 29 年 9 月 21 日から平成 30 年 1 月 30 日の期間に実施した。

評価項目は、「厚労省 23 項目」と「柳沢ら 74 項目」の合計 91 項目を用いた。

調査方法として、次の方法をとった。1) 研究担当者が、横軸に重要度、縦軸にタイミングの分析枠組みを記した表(模造紙)を予め用意した。評価の重要度は、「特に重要視して観察し評価している(重要)」、「必要と認識して観察し評価している(必要)」、「必要ない(不要)」の 3 分割にし、「不要」の項目は集計から除外した。評価するタイミングは、食事開始から終了までの場面を、「食事前」「食事中」「食後」に分割し、さらに「食

事中」を〈食物および道具の操作〉〈咀嚼・嚥下〉〈食事行為の持続〉の3場面に分割した。2) 調査参加者を施設ごとに分け、日常的に実施している経口摂取能力の評価項目について、先行研究で得られた91項目の中から重要度とタイミングの判断を行い、表の所定の場所に貼り分けてもらった。3) 貼り分けられた付箋の枚数を単純集計した。

3. 倫理的配慮

本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の倫理審査の承認を受け、研究協力施設の長および対象者の同意を得て実施した。

4. 研究結果

先行研究で示された全91項目のうち、71項目に関しては、評価項目の重要度および評価を行うタイミングで、施設ごとに判断が異なる結果となった。評価項目の重要度についてみると、『食事時の姿勢』『食事時の覚醒』の2項目は全ての施設で「重要」であり、『お茶のむせ』『食べ物の口腔内残渣』など18項が全ての施設で「必要」であった。全ての施設が「必要ない」と判断する評価項目は無かった。「厚労省23項目」に関しては、『せき込み』『食事時のむせ』『お茶のむせ』『食べ物の口腔内残渣を認める』など10項目が、5ないし6施設で「重要」という結果であった。『食事中や食後に濁った声になる』『一口あたり何度も嚥下する』『呼吸音が濁ったりする』は、2~3施設のみが「重要」と回答した。

次に、評価するタイミングをみると、「食事中」では、〈食物および道具の操作〉場面で『箸が使えない』、〈咀嚼・嚥下〉場面で『食べ物を溜め込む』の評価項目を全ての施設が「必要」とであると回答した。〈食事行為の持続〉場面では、共通した項目は無かった。

5. 考察

今回の調査結果から、介護保険施設における経口摂取能の評価は、項目に対する重要度やタイミングにばらつきが大きかったことが分かった。このことは、施設ごとに要介護高齢者の個別性に対応しながら注意深く食事支援が行われている結果といえよう。また、「厚労省23項目」の評価項目では、『せき込み』『むせ』『口腔内残渣』などの嚥下状態を、ほとんどの施設が「重要」と評価しており、安全に食事支援を行うことを施設風土として心掛けているということが示唆された。しかし、『食事中や食後に濁った声になる』『一口あたり何度も嚥下する』『呼吸音が濁ったりする』といった摂食嚥下状態を詳細に評価する項目については、着目していない施設も散見された。今後は、摂食嚥下能力を正確に把握することの重要性をどのような形で周知するかが課題である。そのため、食事支援を行う専門職に対して知識や評価方法など、体系的な研修内容の構築が急がれる。