

要介護高齢者における食具使用能力の アセスメント方法の検討

酒 井 治 子

山梨県立女子短期大学 生活科学科

Assessment Method for Eating Ability with Utensil in the Partially Dependent Elderly

Haruko SAKAI

Yamanashi Women's Junior College

Abstract

The purpose of this study was to examine the assessment method for eating ability with utensil in the partially dependent elderly. The questionnaires were conducted to 49 elderly of special nursing home in August of 1998. Moreover the eating behaviors of the 8 elderly were observed during mealtime at 3 days. In the staple food, 44% of elderly was eaten rice porridge. In main and side dishes, 38% were eaten finely chopped diet. However, there is not the obvious standard which food is adapted for the elderly. As to the movement of using with utensils, 12% of elderly were used with chopsticks. 31% of elderly were used with spoon and fork. 57% of elderly were not used with utensils and were provided the help by a care worker.

The results of the detailed observation showed that anticipatory stage was the most important of 5 stages: anticipatory, preparatory, lingual, pharyngeal, and esophageal stage involved in the eating behavior. The result indicated care worker has to pay attention the anticipatory stage of partially dependent elderly, when they take care the elderly eating.

Key Words : 要介護高齢者 (partially dependent elderly)、食行動 (eating behavior)、アセスメント (assessment)、ADL (activity daily living)、食具 (eating utensil)

I . 緒言

人間は、生涯を通じて、介助を受けず、できる限り自分自身で食べたいと願っている。食具使用行動は、乳幼児期には自分で食べられるという自立心・達成感に、高齢者では食の満足感や生きる意欲へとつながる。

筆者は、乳汁から栄養摂取をしていた乳幼児がスプーン、フォーク、そして、箸へと、使う食具を移行させながら栄養摂取していく発達過程を明らかにし、発達指標を検討してきた¹⁻³⁾。人生の後半に視点を移すと、高齢者の歯の喪失や嚥下困難とともに、手指の麻痺などにより食具の使用も困難になり、食行動全般が減退していく。高齢者の食具使用行動能力の低下は身体的老化や精神的衰弱に大きく影響し、介護者への負担も大きい。

人口高齢化の進展に伴い、寝たきりや痴呆、虚弱となり、援護(介護や支援)を必要とする高齢者は、1997年では約200万人にのぼっており、2000年には280万人に増加すると予測されている⁴⁾。65歳以上の高齢者は2025年には全体の25.8%、すなわち4人に1人が高齢者になると推計されている⁵⁾。壮年期死亡の減少、QOL(生活の質)の向上、健康寿命の延伸を目標に、2000年に策定された『健康日本21』では、栄養・食生活が重点項目としてあげられた。

2000年の介護保険制度の施行により、要介護認定やケア・プランを作成するためのアセスメントが必要となった。従来から、食行動はADL(activity daily living：日常生活活動)の一項目として位置づいてきたものの、「単に、介護の必要がなく、食具を使うことができるか否か」という観点に留まっている。この観点だけでは、要介護高齢者にとってどのような介護内容や食事訓練のための献立が必要とされているかという観点から、ケア・プランを作成する事は困難である。また、そのケア・プランは長年に渡り培ってきた高齢者の食習慣や、食具・料理等の食文化を反映したものでなければならない。特に、日本のような箸食文化圏でのアセスメントは、食具と料理との関連を十分に考慮する必要がある。

そこで、本研究の目的は、高齢者の食行動の特徴を捉える上で注目すべきアセスメント指標を開発にむけて、食事場面での直接観察から、高齢者のスプーンやフォーク、箸での使用行動能力が異なることによって介護量・質にどのような影響を及ぼすのか、高齢者の食行動能力と、提供される食事形態との関連を明らかにすることである。

Ⅱ. 方法

1) 介護担当者への聞き取りによる高齢者の食行動の特徴

特別養護老人ホーム K 施設に入所する高齢者 49 人を対象に、平成 10 年 8 月、高齢者の介護者、栄養管理業務を担当する栄養士に面接聞き取りを行った。調査内容は、①高齢者の特性(性別、年齢、視力・聴力障害の程度、痴呆の状況、食事以外の ADL の要介護状態)、②高齢者の食行動能力および介護状態、③給食の食事内容・形態である。

2) 直接観察法による高齢者の食行動と、介護者の介護内容の分析

特別養護老人ホーム K 施設に入所し、食行動能力の異なる高齢者 8 名を対象に、平成 10 年 8 月 18 日(火)～平成 10 年 8 月 21 日(金)のうち、3 食での食事場면을観察し、高齢者の行動と介護者の行動を記録・解析した。観察時の食事内容は表 1 のとおりである。観察方法は VTR 等を用いた間接観察ではなく、1 人の観察者が 1 人の対象者の行動を直接観察した。観察行動の分析は、筆者らの幼児の食行動と保育者の介護行動での観察方法^{1-3,6)}を基に、行動カテゴリーの分類を行った。

表 1 観察時の献立

観察時	食事区分	料理名
a	昼食	ちらしずし、ほうれん草の和え物、鶏肉の香り焼き、レタス、卵スープ、バナナ
b	夕食	ごはん、すごもり卵、ポテトの炒め物、もやしとわかめの和え物
c	夕食	ごはん、煮魚、ほうれんそうのごま和え、マカロニサラダ

Ⅲ. 結果

1. 介護担当者への聞き取りによる高齢者の食行動の特徴

1) 対象者の特性

男性が 9 名(18.4%)、女性が 40 名(81.6%)と多かった(表 2)。平均年齢は 81.6 歳であり、80 歳代 20 名(40.8%)、70 歳代 15 名(30.6%)の順であった。身体的状態については、視力障害ありの人は 17 名(34.7%)、なしの人が 32 名(65.3%)と大半の人に視力障害がなかった。聴力障害も障害ありの人は 18 名(36.7%)、なしの人が 31 名(63.3%)であった。歯がありの人は 25 名(51.1%)、なしの人が 24 名(49.0%)であった。咀嚼能力がありの人が 36 名(73.5%)、なしの人が 13 名(26.5%)と大半の人に咀嚼能力があった。痴呆については正常の人が 3 名(6.1%)、軽度 6 名(12.2%)、中度 5 名(10.2%)、重度 35 名(71.4%)と高い割合を占めた。

表2 対象者の特性

		実数	構成比(%)
性別	男性	9	18.4
	女性	40	81.6
年代	60歳代	5	10.2
	70歳代	15	30.6
	80歳代	20	40.8
	90歳代	8	16.3
	100歳以上	1	2.0
視力障害	あり	17	34.7
	なし	36	65.3
聴力障害	あり	18	36.7
	なし	31	63.3
自歯	あり	25	51.0
	なし	24	49.0
咀嚼能力	あり	36	73.5
	なし	13	26.5
痴呆	正常	3	6.1
	軽度	6	12.2
	中度	5	10.2
	重度	35	71.4
		49	100.0

2) 生活行動別要介護状態

生活行動別要介護状態(図1)をみると、食事が自立している人は全体の20名(40.8%)、自立から全介助との中間点にあたる半介助の人は7名(14.3%)、全介助の人は全体の22名(44.9%)であった。排泄について、自立の人は9名(18.4%)、半介助の人は4名(8.2%)、全介助の人が36名(73.5%)であった。着脱衣について自立の人は7名(14.3%)、半介助の人は4名(8.2%)、全介助の人が38名(77.6%)であった。入浴について、自立の人は3名(6.1%)、半介助の人は7名(14.3%)、全介助の人が39名(79.6%)であった。整容について、自立の人は8名(16.3%)、半介助の人は2名(4.1%)、全介助の人が39名(79.6%)であった。移動について、自立が10名(20.4%)、何かにつかまればできるが1名(2.0%)、車椅子が6名(12.2%)、できないが32名(65.3%)であった。

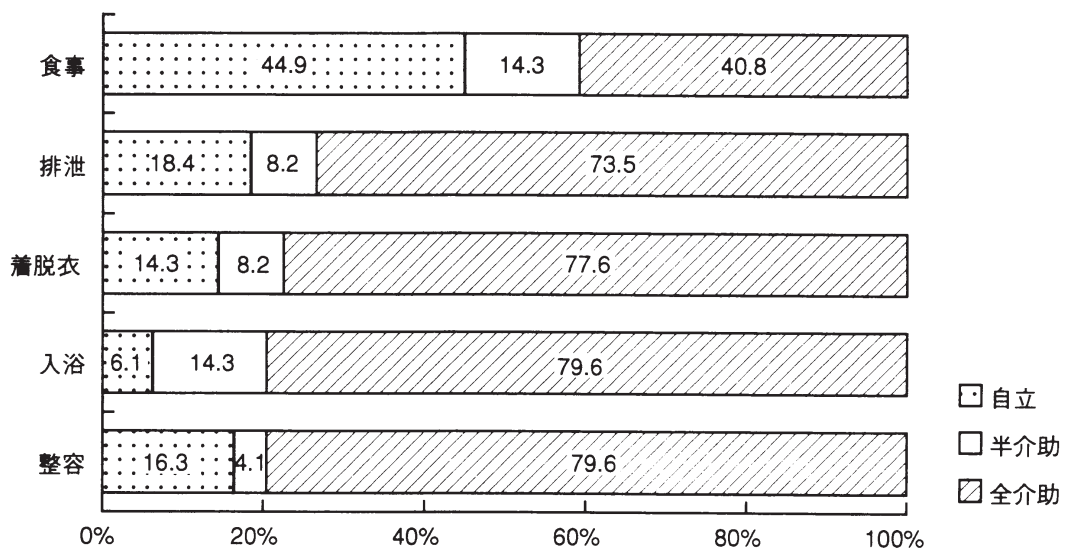


図1 生活活動別にみた要介護状態

3) 食事の要介護状態と食事形態・食具使用能力・口腔状態との関連

食事の要介護状態と食事形態との関連をみると(表3)、食事の要介護状態が自立群では、主食を常食で摂る人は8名(40.0%)、粥食が12名(60.0%)、ペースト、流動、経管栄養がそれぞれ0名であった。半介助群では常食が1名(14.3%)、粥食、ペーストがそれぞれ3名(42.9%)であった。全介助群では常食が0名、粥食が6名(27.3%)、ペーストが4名(18.2%)、流動が2名(9.1%)、経管栄養が10名(45.5%)であった。食事の要介護状態と副食との関係を見ると、食事の要介護状態の自立群で副食を常食で摂る人は5名(25.0%)、細くが3名(15.0%)、カッターが10名(50.0%)、ペーストが2名(10.0%)、流動、経管栄養がそれぞれ0名であった。半介助群では常食が1名(14.3%)、細くが0名、カッター、ペーストがそれぞれ3名(42.9%)であった。全介助群ではカッター、ペーストそれぞれが5名(22.7%)、流動が2名(9.1%)、経管栄養が10名(45.5%)であった。食事の要介護状態と食具との関係を見ると、食事の要介護状態の自立群では箸を使用している人は6名(30.0%)、フォーク・スプーンが14名(70.0%)、不使用が0名であった。半介助群では、フォーク・スプーンが1名(14.3%)、不使用が6名(85.7%)であった。全介助群では、箸、フォーク・スプーンがそれぞれ0名、不使用が22名(100.0%)、すなわち、すべての人が自食していなかった。咀嚼能力との関係を見ると、咀嚼能力がありの人が食事の要介護状態の自立群で20名(100.0%)、半介助群で7名(100.0%)、全介助群で9名(40.9%)であった。

表3 食事の要介護状態別食事形態と食具、咀嚼能力との関連

		食事の要介護状態			人数(%)
		自立(n=20)	半介助(n=7)	全介助(n=22)	総計 (n=49)
主食	主食				
	常食	8(40.0)	1(14.3)		9
	粥食	12(60.0)	3(42.9)	6(27.3)	21
	ペースト		3(42.9)	4(18.2)	7
	流動			2(9.1)	2
	経管栄養			10(45.5)	10
副食	副食				
	常食	5(25.0)	1(14.3)		6
	細く	3(15.0)			3
	カッター	10(50.0)	3(42.9)	5(22.7)	18
	ペースト	2(10.0)	3(42.9)	5(22.7)	10
	流動			2(9.1)	2
食具	経管栄養			10(45.5)	10
	箸	6(30.0)			6
	フォーク・スプーン	14(70.0)	1(14.3)		15
	不使用		6(85.7)	22(100.0)	28
咀嚼能力	あり	20(100.0)	7(100.0)	9(40.9)	36
	なし			13(59.1)	13

2. 直接観察法による高齢者の食行動と、介護者の介護内容の分析

食事形態・食具使用能力・介護状態からみた49名の特性(表4)をタイプ別にとすると16タイプに分けることができた。その中からこの関連をより詳細に検討するために、特徴のみられた8名(A～H)を直接観察による事例研究の対象者として選定した。

表4 食具使用能力・介護状態と食事形態との関連(人)

食事形態		介護状態					総計
主食	副菜	自立		半介助	全介助 不使用	拒食	
	食具	箸	フォーク スプーン	フォーク スプーン			
常食	常食 細く カッター	A) 3 3	B) 1 1	1			5 3 1
粥食	常食 カッター ペースト		1 C) 10 D) 2	2 E,F) 2	5 1	1	1 18 3
ペースト	ペースト			G) 2	H) 4		6
流動	流動				2		2
経管栄養	経管栄養				10		10
総計		6	15	5	22	1	49

A～Hは直接観察による事例研究対象者

1) 高齢者の食行動と介護者の介護との関連(表5)

直接観察法により、高齢者の食行動と介護者の介護内容との関連をみると(表5)、A～D高齢者の行動が全体の90%以上を占め、要介護状態も自立であった。事例Dは105歳と高齢であるが、自分で食器の中の食物を集める行動が多かった。事例Cは自立群の中では、なめる行動が多くみられた。同じ半介助群でも、事例EとGは高齢者の行動が70%以上を占めたが、事例Fは40%と低かった。事例Eは食事を中断して休憩する行動が、事例Gは食事がペースト状であるため、なめる行動が多かった。事例Hは高齢者の行動が12.6%と殆どを介護者の介助に依存していた。

表5 高齢者の食行動と介護者の介護内容との関連

(%)

事例		A	B	C	D	E	F	G	H
性別		女	男	女	女	女	女	女	女
年齢(歳)		84	75	69	105	74	76	87	81
要介護状態		自立	自立	自立	自立	半介助	半介助	半介助	全介助
食具使用		箸	フォーク・スプーン	フォーク・スプーン	フォーク・スプーン	フォーク・スプーン	フォーク・スプーン	フォーク・スプーン	不使用
食事形態	主食	常食	常食	粥食	粥食	粥食	粥食	ペースト	ペースト
	副食	常食	常食	カッター	ペースト	カッター	カッター	ペースト	ペースト
高齢者の行動	食べる	70.9	70.7	48.3	69.5	47.6	25.5	39.2	1.4
	食べやすくする	0.9	0.5	2.6	0.5	0.6		0.8	
	混ぜる	10.3	1.0		4.2	1.2		0.4	
	集める	2.6	2.4	5.2	9.4		0.9	0.4	
	飲む	6.8	12.2	6.9	2.8	1.8	2.7	9.1	6.3
	取る			2.6	0.9	2.4		1.9	
	なめる			13.8	3.3	7.8	1.8	21.5	
	持つ	4.3		6.0	1.9	1.8	2.7	0.4	
	探す			1.7					
	休憩		2.0	0.9		4.8	1.8	1.1	1.4
	準備する	0.9	2.4						
	片づける		3.4	6.0	3.8		0.9	0.4	
	他人との関わり	1.7	2.4				0.9		
	介護者との関わり		1.0			2.4	3.6		3.5
	その他		2.0		0.9				
	小計	98.3	100.0	94.0	97.2	70.5	40.9	75.1	12.6
介護者の行動	食べさせる				0.5	18.1	36.4	12.8	59.4
	食事の補助	0.9		2.6	0.5	4.2	20.9	5.7	12.6
	声かけ			2.6	0.5	4.2		4.9	14.0
	その他	0.9		0.9	1.4	3.0	1.8	1.5	1.4
	小計	1.7	0.0	6.0	2.8	29.5	59.1	24.9	87.4
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2) 高齢者の食行動の事例(表6-1、6-2、7)

<事例A：84歳、女性>

食事形態は主食・副食共に常食であり、食具は箸を使用している。介護状態は自立である。食行動の特徴は、スープを飲まず、ご飯の上に全てのおかずをのせて食べることと、食べる時お皿を口につけてかきこむようにして食べることである。軽度の痴呆ではあるものの、お茶を他の人の分まで用意するなど、自立の高さが伺われた。食事時間は15分程度である。かき込むようにして食べる、料理を混ぜ合わせて食べるという行動が多く見られた。かき込んで食べるのはご飯が多く、副食は箸で挟んで食べている。要介護状態が自立であるため、介助はほとんどなかった。介助を受けた内容はb観察時のみで、口や手を拭く、エプロンをとるなど直接食べることに関係のない、簡単な介助だった。

<事例B：75歳、男性>

食事形態は主食・副食共に常食である。食具はフォークを使用しており、右側が麻痺しているために、左手でフォークを使い食べている。介護状態は自立である。食行動の特徴は、一口で食べる量が多く、ご飯とおかずを順序よく食べることである。また、ご飯はいつも大盛りである。椅子を自分で用意し、同じ机に座っている人の分のお茶も用意することや、食べ終わった後に前の人の皿も重ね一緒に片付けるなど、自立の高さがうかがわれた。食事時間は献立によって大きく異なる

が10～20分程度である。自分で準備や片づけをし、他人の分までお茶を入れるなど他人との関わりも多かった。毎回、お茶を飲むことが多く見られた。要介護状態が自立のため、介助は全くなかった。

<事例C：69歳、女性>

食事形態は、主食は粥食で副食はカッター食である。食具はスプーンを使用しているが、手づかみで食べることがほとんどである。介護状態は自立である。小さい頃から視力障害があるが、自分の行動の把握はできるために自立して食事をとることができる。食行動の特徴は、お粥を全てのおかずのにせて食べることである。視力障害があるものの、食事は残さず全て食べ、また、食べ終わったお皿をおぼんの上に重ねるなど、自立の高さがうかがわれた。食事にかかる時間は10分程度と大変短い。毎回落ちたものを手で食べる、皿をなめるという行動が多く見られたが、皿を重ねるなどの片づけの行動も見られ、自立の高さがうかがえる。要介護状態が自立であるため、介助はほとんどなかった。介助を受けたのはa観察時のみで、コップを持たせたり、声かけなどの介助が見られた。

<事例D：105歳、女性>

食事形態は、主食は粥食で副食はペースト食である。食具はスプーンを使用しており、上から握るように持つことが特徴である。食行動の特徴は一品を全て食べ終わると、自分から進んで次の料理を食べることである。手が震えるためすくったものを、口へ運ぶまでにエプロンやおぼんの上にこぼしてしまうが、それもきちんとすくって食べている。落ちたものを食具で食べる、食具でかき集める、料理を混ぜ合わせるといった行動が、毎回みられ、105歳と高齢であるものの、自立の高さがうかがわれた。食事時間は15分程度で、一定していた。落ちたものを食具で食べる、皿に残ったものをかき集める、混ぜる、なめる、こぼすなどの行動が見られた。副食がペースト食のためこれらの行動が多い。介護状態は自立であるが、食事の準備と片付けは介護担当者により介助をうけていた。

<事例E：74歳、女性>

食事形態は、主食は粥食で副食はカッター食である。食具はスプーンを使用しており、介護状態は半介助である。介護の特徴は、高齢者が自立して食べられるように、介護担当者が声かけをしていることである。介助なしでは食事が進まず、時間もかかるため、頻繁に介護者が食事を食べさせていた。食行動の特徴は、スープやお茶などを飲まないことと、食事の中断がみられることである。また、手が震えるために、すくったご飯をこぼす。食事にかかる時間は献立によって大きく異なるが、15～25分程度である。特にa観察時に手で食べる、手をなめる、こぼす、食事を中断するなどの行動が見られた。介護状態が半介助であるため、食べさせる、ご飯とおかずを混ぜるといった介助は毎回見られた。また、高齢者が少しでも自立し食べられるように声かけも見られた。

<事例F：76歳、女性>

食事形態は、主食は粥食で副食はカッター食である。食具はスプーンを使用しており、介護状態は半介助である。食行動の特徴としては、介護担当者がスプーンにのせた食べ物を、高齢者が自分で取り食べようとするが、一品食べ終わっても、自分から次の料理を食べる行動はみられなかった。介護担当者がいなくなると、食べることを中断したり、回りを気にして隣の人の食事に手を出す行動がみられた。食事時間は、献立によって大きく異なるが15～20分程度である。料理の中に手を入れる、食具を置くなどの行動が多くみられ、これらの行動は主に介護者が高齢者の介護からはずれるとみられる。介護状態が半介助であり、介護担当者がごはんを他の料理に分ける、また、高齢者が自立して食べられるように、スプーンにご飯をのせて握らせる、また、お碗を渡す介護行動がみられた。b観察時、c観察時は食べさせる介助が特に多く見られた。これは、介護者が介助からはずれると高齢者が食べることを中断し、自分から食べようとしなかったためである。8/21は、c観察時には、高齢者が少しでも自立して食べられるように、食器や食具を持たせる食事の補助に関する介助が多かったが、介助を拒むこともあった。

<事例 G: 87 歳、女性>

食事形態は、主食・副食共にペースト食であり、スプーンを使用していた。食行動の特徴は、料理を順序よく食べることと、一度口に入れると何度もスプーンをなめかえすことである。食事にかかる時間は20分程度である。お茶を飲む、食具をなめるという行動が毎回多く見られた。食具をなめるのは、主食、副食共にペースト食のためだと思われる。8/20昼は、お茶を飲む回数が多い。その他の行動はばらついている。介護状態は半介助であり、高齢者が自立して食べられるように、介護担当者が声かけをしていることである。高齢者だけの食事摂取は時間がかかるので頻繁に食事を食べさせてあげていた。また、ごはんを全てのおかずに分けていることである。

介護状態が半介助であるため、食べさせる、声かけなどが多かった。高齢者が少しでも自立して食べられるように声かけは毎回あり、8/21は特に多い。また、8/21は食べさせることが多かった。これは、高齢者だけの食事摂取は時間がかかるためであろう。

<事例 H: 81 歳、女性>

食事形態は主食・副食共にペースト食である。介護状態は全介助であり、食具は不使用である。体は麻痺しているために、両手は硬く握られたままでお腹の前辺りにいつも置いてある。介護の特徴は、お茶を飲み込みやすくするためにトロミアップをいれてとろみをつけていることと、ごはんを全てのおかずに分けていることである。食事にかかる時間は15分程度である。全介助のため、高齢者自身が行動することは少ない。8/21は介護者のすることを拒むことが多かったが、特徴的な行動はなく、行動は毎回ばらついている。

介護状態が全介助のため、食べさせる、声かけなどの介助が他の人よりも多かった。その他に、口・手を拭くといった介助は毎回見られ、8/21は飲ませることが特に多かった。

IV. 考察

本研究では、高齢者の食行動の特徴を捉える上で注目すべきアセスメント指標を開発にむけて、食事場面での直接観察から、高齢者のスプーンやフォーク、箸での使用行動能力が異なることによって介護量・質にどのような影響を及ぼすのか、高齢者の食行動能力と提供される食事形態との関連を検討してきた。

1. 高齢者の摂食・嚥下の特徴と認知期的重要性

摂食・嚥下に関する障害は、健常高齢者においても、食事中にむせる、声が哽れたようになるなど、注意して観察をすれば普段の食事場面でも見ることができる。特に、脳卒中患者、神経疾患患者、脳腫瘍、頭部外傷患者などにおける嚥下障害の発症頻度は高く、患者のQOLに大きく影響を与えと言われる⁷⁾。嚥下障害によって惹起する誤嚥の問題については、65歳以上高齢者の死亡原因の首位に挙げられる高齢者肺炎⁸⁾と密接に関係しているため、在宅・施設・病院を問わず積極的な取り組みが求められている。生きる権利としての「食」への援助の視点から、近年、嚥下障害に関する研究が進められてきている。

摂食・嚥下の一連の動きを、植田・藤谷⁹⁾は次の5つに区分して捉えている。①食物が口腔に入る前の段階で、何をどのくらい、どのように食べるかを決定し、行動する段階(認知期/先行期)、②食物を捕食し、咀嚼して嚥下運動が行われるまでの段階(咀嚼期)、③口腔から咽頭へ食塊を送る時期で、随意運動から不随意運動へと移行する段階(口腔期)、④反射運動により、食塊を咽頭から食道へ移送する段階(咽頭期)、⑤蠕動運動により食塊を食道から胃へ移送する段階(食道期)である。

本研究では、口腔内の観察ではVF(videofluorography:嚥下造影)を用いず、口腔外の観察を実施したため、認知期と、外から観察できる範囲の咀嚼期から食道期までの行動に限ることとなった。その結果、認知・行為遂行能力があるか否かを把握する重要な観点であることが明らかになった。すなわち、食器の中の食物を食具でかき集めること、食器を並び返えたり、皿を回し食べやすくすること、食具をなめること等の行動である。こうした行動がない場合には、食事介助が必要であることが明らかとなった。

岡田ら¹⁰⁾による慢性期の摂食・嚥下障害患者の調査では、咽頭・喉頭機能の障害に加え知的低下やADLの低下など複雑な障害像を呈するさまざまな患者の発症が多い結果であった。また、認知期障害、咀嚼期障害、口腔期障害、咽頭期障害の4期の障害の合併率をみると、単独期のみ障害されている者16%、複数期の障害を重複して有する者は84%と、複数期の障害を有する者の割合が多数となっており、その結果、患者が示す障害像は当然複雑となるため、患者を総合的に捉え包括的にアプローチする必要が求められている。

著者は、乳幼児の食具使用行動の発達を把握する指標として、「食具を使って食べる行動」の一連の行動連鎖を食物に触れる、食物を食具や手にのせる、口まで運ぶ、口に入れる、口に入れた後の5段階（以下、食べるプロセス）に区分して捉えてきた。高齢者の場合、食物に触れる段階で、これから摂取しようとする食物の硬さ、口に運ぶ量、温度、味、臭いを認識・予測し、食べる速さ等を決定するとともに、口腔の構えを作る時期である。脳幹障害により意識障害がある場合はもちろん、痴呆症状がある場合においても、介助者は摂食を促す声かけを行ったり、食器をまわして高齢者の手を添えたりしながら、食べることへの認識を刺激することが重要であると考ええる。

2. 食具使用行動と食物形態、介護量との関連

箸の使用率は、本対象者49人中6人で12%であった。高齢者が箸を使用するか、フォーク・スプーンを使用するか、また、高齢者自身は全く使用せず、すべて介護担当者が行うかの判断はどのようにされるかについて介護担当者に意見を求めた。咀嚼・嚥下能力がない場合には食事はカッター食、ペースト食を提供していた。こうした形態の食事では箸の使用が困難であるため、フォーク・スプーンを使用することに変更されていた。同時に、口に運ぶまでに食物をどれだけこぼさずに入れることができるかは介護担当者の介護量に大きく関わる。栄養必要量を摂取する観点からも、箸でこぼす行動が多い場合にはフォークやスプーンが使用されていた。フォーク・スプーン使用者は、本当に箸を使用することが困難であるか否かは不明であった。いわば、高齢者自身が本当に箸使用能力があるか否かではなく、咀嚼・嚥下能力が低いためのいわゆる“きざみ食”の提供と、介護量との関連で決定されているともいえる。

近年、高齢者の咀嚼・嚥下能力に適した食事は、単に食物を刻む“きざみ食（本研究対象施設ではカッター食）”は口の中で食塊が形成されにくいいため、大きさだけでなく、形や粘調性を重視すべきであるといわれている¹¹⁾。食物形態は軟らかく調理し、ある程度の大きさがあれば、箸使用も可能かもしれない。今回の観察では、フォーク・スプーン使用者が、箸を使用した場合、どのような障害があるか否か、また、介護量・質に違いがあるかについては検討できなかった。乳幼児や障害児の場合には、発達を促す方向に向かって介助がなされているが、高齢者の場合は嚥下障害がないことが最も重視されている。施設全体で医師、作業療法士、理学療法士、看護師、栄養士などの連携を充実させ、嚥下障害との関連を重視しながら、今後、検討をすすめていきたい。

介護では、直接食べさせること、食器を持たせる等的高齢者が食べることの補助、声かけが行われていた。同じ半介助でも、食事の補助が必要な高齢者と、声かけが必要な高齢者がみられた。こうした結果からも、介護者は高齢者の摂食の認知期に注目し、どのような介護が必要かを判断することが重要である。

在宅医療の現場、施設、病院等的高齢者にとって、高齢者の日常生活における「食」の場面において、「口から食べる」という行為が高齢者自身のQOLと結びついている。こうした観点から、今後、高齢者の摂食・嚥下能力に応じたアセスメント指標を開発と、介護内容の検討をすすめていきたいと考えている。

[illegible]

表6-2 高齢者の食行動一覧

観察された行動		観察時			事例A			事例B			事例C			事例D			事例E			事例F			事例G			事例H			総計					
		a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c		計				
なめる	食具をなめる										1	2	3	6	5	1	6	1	1	2	4	1	1	6	25	57				68				
	手をなめる										4	2	7	13	1		1	8	1		9								12					
	皿をなめる																												14					
	エプロンをなめる																												1					
持つ	小計										5	4	7	16	1	5	1	7	9	2	2	13	1	2	16	16	25	57		95				
	食具を持つ	2	2		2	2											1												8					
	食具を手で持とうとする																												1					
	食器(コップ)を持ち上げる	3	3		3	3					1	4	5		1	1								2	1				12					
探す	器を支える														1	2													2					
	小計	5	5		5	5				1	6	7	1	3	4		3	3	1	1	1	3	1		1				23					
	スプーンを探す									1	1																		1					
	皿を探す									1	1																		1					
休憩	小計									2	2																		2					
	休憩する																												1					
	舌を出す																												3					
	口を開ける																												1					
準備する	周囲を見る																												1					
	小計									1	3																		3					
	椅子を自分で用意																												1					
	やかんを取りに行く																												2					
片づける	お茶をつぐ	1	1		1	1																							3					
	小計	1	1		1	1				1	2	2	5																6					
	食器を重ねる									1	2	3		5	2	2	4												13					
	椅子を片づける									1	2	3		2	2	4													3					
他人との関わり	空の皿を移動させる																												1					
	コップを逆さまに伏せる																												1					
	テーブルの上のお紋りを片づける																												1					
	机を拭く																												1					
介護者との関わり	小計	1	1	2	3	2	7	1	2	4	7	2	4	2	8															24				
	他人の分までお茶をいれる																													3				
	隣のテーブルの人へやかんを渡す																													2				
	他人に食べるように勧める																													2				
介護者との関わり	隣の人の物に食具を出す																													1				
	小計	1	1	2	3	2	5																							8				
	介護者と話をする																													1				
	介護者の手を握る																													1				
その他の行動	介護者が口を拭くと痛そうな顔をする																													1				
	介護者が口を拭くように介護者に言う																													1				
	食具を替えるように介護者に言う																													1				
	介護者がすることを拒む																													1				
その他の行動	小計																													10				
	エプロンを取ろうとする																													1				
	エプロンを取る																													1				
	バナナをテレビの上に置く																													1				
合計	テレビをつける																													2				
	テレビの前に椅子を置く																													1				
	小計	43	41	31	115	78	64	63	205	24	17	68	109	81	72	54	207	54	29	34	117	24	6	15	45	71	60	68	199	3	1	14	18	1015
	合計 (%)	37	36	27	100	38	31	31	100	22	16	62	100	39	35	26	100	46	25	29	100	53	13	33	100	36	30	34	100	17	6	78	100	

表7 介護者の介護行動一覧

観察された行動	事例A			事例B			事例C			事例D			事例E			事例F			事例G			事例H			総計
	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	a	b	c	計	
食べさせる	観察時																								
	食べさせる(一口・全部一気に含む)																								
	食べさせようとするが食べない																								
	自分で食べさせる																								
食事の補助	飲ませる																								
	小計																								
	食器(コップ)を持たせる																								
	食器を持たせる																								
	食器を取る																								
	茶碗を支える																								
	おかずとご飯を混ぜる																								
	食器にご飯をのせる																								
	残ったものを寄せ集める																								
	タオルで口・手などを拭く																								
声かけ	コップで口をぬぐう																								
	口の周りに付いた物をスプーンでぬぐい取る																								
	スプーンで口を叩く																								
	小計																								
	声をかける(「頑張って」など)																								
	肩をたく																								
	おしぼりで手と口を拭くように声をかける																								
	おかゆを勧める																								
	飲み物を勧める																								
	飲み物を取り上げ、後に飲むように勧める																								
その他の行動	小計																								
	お茶をつぐ																								
	お茶をかき混ぜながら冷ます																								
	お茶に湯を足す																								
	ご飯に菜を混ぜる																								
	器を移動させる																								
	背中をさする																								
	休む																								
	左手でエプロンを触っている																								
	エプロンを取る																								
食べ終わった食器(コップ)を片づける	小計																								
	合計																								
	割合																								
	割合																								

V. まとめ

高齢者の食行動の特徴を捉える上で注目すべきアセスメント指標を開発にむけて、要介護高齢者の食行動能力及び食事形態と介護状態との関連を明らかにするために、1998年8月に特別養護老人ホームK施設に入所する高齢者49人を対象に介護担当者への面接聞き取りと、食事場面の直接観察を実施し、以下のことが明らかになった。

1. 高齢者49名の直接観察の結果、主食の形態は常食・粥食・ペーストの内、粥食が21名(44%)と最も多く、副食の形態は常食・細く・カッター・ペーストの内、カッターが19名(38%)と最も多くなっていた。しかしながら、食事形態の評価基準が明確ではなかった。食具は箸の使用が6名、フォーク・スプーンが15名、不使用(全介助)が28名であった。介護状態は自立者が全体の41%、半介助者が14%、全介助者が45%であった。食事形態・食具使用能力・介護状態からみた特性をタイプ分けすると、16タイプとなった。
2. 16タイプの内、8名に対して直接観察法により詳細なケーススタディの結果、1食の微細な食具の使用行動における介護担当者による介護内容が明らかになると共に、要高齢者の認知・行為遂行能力の重要性が明らかになった。

VI. 謝辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力いただきました特別養護老人ホームK施設の施設長をはじめ、栄養士、介護担当者の皆さん、また、施設入所者の高齢者の方々に深謝申し上げます。

VII. 参考文献

- 1) 伊与田(酒井)治子, 足立己幸, 高橋悦二郎: 幼児における食具を使って食べる行動の発達と食物摂取との関連, 小児保健研究 1995; 54(6): 673-685.
- 2) 伊与田(酒井)治子, 足立己幸, 高橋悦二郎: 保育所給食との関連でみた食具の使い方と持ち方の発達的变化, 小児保健研究 1996; 55(3): 551-566.
- 3) 伊与田(酒井)治子, 足立己幸: 箸を使って食べる行動の発達—フォークとの比較—, 小児保健研究 1998; 57(4): 529-539.
- 4) 厚生省: 厚生白書(平成9年度), 「健康」と「生活の質」の向上をめざして, 110.
- 5) 厚生省: 厚生白書(平成7年度), 医療—「質」「情報」「選択」そして「納得」, 247-398.
- 6) 伊与田(酒井)治子: 食べる場面の観察による保育園児の食具使用の発達に関する横断的研究, 女子栄養大学大学院修士論文, 1993
- 7) 藤島一郎: 摂食・嚥下の観察, 摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル, 医学書院, 36-38, 1996
- 8) 神野悟他: 高齢者の肺炎, Geriatr. Med. 1997; 35(2): 145-150.
- 9) 植田耕一郎, 藤谷順子: 摂食・嚥下に関する生理学的知識, 摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル, 医学書院, 18-23, 1996.
- 10) 岡田澄子他: リハビリテーション病院における慢性期摂食・嚥下障害患者の現状, 音声言語医学 1997; 38: 169-175.
- 11) 金谷節子, 手嶋登志子: 摂食・嚥下障害患者の栄養・調理, 摂食・嚥下リハビリテーション, 医歯薬出版, 237-244, 1998.

