

重度認知症のある方への食事援助マニュアル作成の課題

—介護職員へのアンケート調査による分析—

玄 景華、橋本岳英、安田順一

(朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

<要 旨>

認知症高齢者が急速に増加する中で、摂食・嚥下障害を合併して経口摂取不良や胃ろう造設（経管栄養）になるケースが増え、家族や介護職員がその対応に苦慮しているのが現状である。そのために今回は施設職員にアンケート調査を実施して、認知症高齢者の食事援助の問題点と課題を検討した。アンケートの結果、認知症の方への問題点として「なかなか食べてくれない」「途中で食べてくなくなる」「食べ方が乱れてくる」などがあげられる。それぞれ工夫をしながら対応しているが、どれも明確な効果を示すものはなく、現場での対応に苦慮している様子が伺える。また、食事介助面で不安を感じる職員は8割以上にみられ、窒息や食事介助に対する不安が大きい。入浴、排泄、更衣などのさまざまな介護行為の中で、食事介助が最もリスクがあり、その方法にも明確な対応が分からずに不安を抱えている実態が判明した。以上のことを踏まえて、家族や施設職員に分かりやすい食事援助マニュアルを作成する予定である。

<キーワード>

食事援助、重度認知症、アンケート調査、マニュアル作成

【はじめに】

認知症は、「一旦正常に発達した知的能力が低下し、もの忘れや判断力の低下があるために日常生活や社会生活に支障を来すようになった状態」を示す。2012年現在の認知症患者数は300万人を超えて65歳以上では10人に1人が罹患し、この10年間で倍増した。超高齢社会の到来とともに、認知症患者数が国の予想を大幅に上回るペースで増え、その支援態勢が進んでいないのが現状である。

認知症に罹患すると、もの忘れや判断力の低下などの認知機能障害と呼ばれる中核症状と、不安、うつ状態、幻覚や妄想、興奮や暴力、徘徊や不潔行為などの行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる周辺症状の2種類の症状が出現する。前者の中核症状に起因する、食べることを忘れる、食器の使い方が分からないなどの症状を認め、後者のBPSDでは異食や過食などの食行動異常の症状が出現する。末期ではさらに嚥下機能障害が強くなり、嚥下障害が重症化して経口摂取量が少なくなるなどの問題がみられる。そのため介護関係者には、その症状の進行とと

もに食事援助の対応に苦慮しているのが現状である。今回、家族を含めた介護者への食事援助に関する分かりやすいマニュアル作成に対して、主に介護職員に対してアンケート調査を行い、その問題点と課題を検討した。

【方 法】

岐阜県内の特別養護老人ホームを対象に、施設内での認知症入所者数および摂食状況（経口・胃ろう等）の実態調査および施設の介護職員へのアンケート調査を実施した。アンケート内容は認知症利用者の食事介助を含めた生活支援への問題点や摂食・嚥下障害に関する質問を設定した。詳細な質問内容は下記に記載した。

1) 施設へのアンケート調査

- ・施設名：____（入所のみで記載で結構です。）
- ・施設職員数（パート含む）：総数__名、介護職__名、看護師__名、事務職__名、その他の職種__名
- ・入所者数：__名（男性__名、女性__名）
- ・要介護度：Ⅰ__名、Ⅱ__名、Ⅲ__名、Ⅳ__名、

- V__名
- ・主な障害名（疾患名）：脳血管疾患__名、骨折・転倒など__名、認知症__名、呼吸器疾患（肺炎など）__名、心臓疾患__名、リウマチ__名、老衰__名、その他__名
 - ・日常生活自立度判定：ランク J（生活自立）__名、ランク A（準寝たきり）__名、ランク B（寝たきり）__名、ランク C（寝たきり）__名
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 I__名、II__名、IIa__名、IIb__名、III__名、IIIa__名、IIIb__名、IV__名、M__名
 - ・摂食状況：経口摂取__名、鼻腔栄養__名、胃ろう__名、その他__名
 - ・経口摂取の食形態：常食__名、軟食__名、きざみ食__名、ミキサー食__名、その他__名
- ここからは認知症のある方への摂食状況
- ・貴施設内での認知症のある方：__名
 - ・認知症のある方の摂食状況：経口摂取__名、胃ろう等の経管栄養__名、その他__名
 - ・経口摂取されている方の食事の自立度：自立__名、一部介助__名、全介助__名、その他__名
 - ・経口摂取されている方の食形態：常食__名、軟食__名、きざみ食__名、ミキサー食__名、その他__名
 - ・施設として認知症のある方への食事介助を含めて、食事の支援にあたって何か特別な対応をされていますか？
対応している（具体的に__）
対応していない
その他

2)次に下記のアンケート調査は個々の施設職員への食事介助に関する項目を記載した。

1. 職種：介護職、看護師、管理栄養士、PT、その他（__）
2. 勤務年数：__年
3. 認知症のある人への食事介助の経験はありますか？
a. よくある b. ときどきある c. あまりない d. 全くない
4. 食事介助で、なかなか食べ始めてくれないことがありますか？
a. よくある b. ときどきある c. あまりない d. 全くない
5. 上記の4の質問で、そのようなことがあった場合にはどのように対応されていますか？
具体的に（__）
6. 食事介助で、途中で食べ続けることが出

来なくなることがありますか？

- a. よくある b. ときどきある c. あまりない d. 全くない
7. 上記の6の質問で、そのようなことがあった場合にはどのように対応されていますか？
具体的に（__）
 8. 食事介助で、食べ方が乱れることがありますか？
a. よくある b. ときどきある c. あまりない d. 全くない
 9. 上記の8の質問で、そのようなことがあった場合にはどのように対応されていますか？
具体的に（__）
 10. 認知症のある方への摂食・嚥下障害について、よく理解していますか？
a. よく理解している b. 少し理解している c. あまり理解していない
 11. 認知症のある方への摂食・嚥下に対して、どのようなことが知りたいですか？（複数回答可）
a. 嚥下機能全般 b. 口腔機能 c. 食形態 d. 認知症と嚥下機能との関係 e. 誤嚥について f. 胃ろうについて g. 口腔ケア h. 食事介助法 i. その他（具体的に__）
 12. 認知症のある方への食事介助で、不安や心配なことはありますか？
a. よくある b. ときどきある c. あまりない d. 全くない
 13. 上記の質問12で、あると回答された方でその内容を教えて下さい。
具体的に（__）
 14. 認知症のある方への食事介助で、その方の食べ方や介助法についてどの程度把握されていますか？
a. よく把握している b. 少し把握している c. あまり把握していない
 15. 上記の質問14で、よく把握していると回答された方で、どのようにして対応できるようになったのか教えて下さい。
具体的に（__）
 16. 認知症のある方への食事介助で、服用薬剤などについてどの程度把握されていますか？
a. よく把握している b. 少し把握している c. あまり把握していない
 17. 認知症末期の状態に進行して、食べられなくなってきた場合にどのように考えますか？
a. 何とか頑張って食事介助を継続する

- b. 胃ろうなどの経管栄養に切り替える
 - c. 点滴などの必要最低限の栄養摂取にとどめる
 - d. 医療機関に入院させる
 - e. 自然に任せる
 - f. その他 ()
18. その他に、認知症のある方への食事の支援に対して、関心のあることや知りたい事柄について教えて下さい。(自由記載)

3) マニュアル作成のための摂食・嚥下領域のガイドラインなどの文献的検索もあわせて行った。なお、文献的検索に関しては、和文書籍の下記の4冊を中心に検索した。特に各書籍内で臨床質問形式の項目を中心にキーワードの検討を行った。

1. 「認知症と食べる障害」、Jacqueline Kindell 著、金子芳洋訳、2005年第1版、医歯薬出版
2. 「認知症患者の摂食・嚥下リハビリテーション」、野原幹司編、山脇正永、小谷泰子、山根由起子、石山寿子著、2011年第1版、南山堂
3. 「食べる介護がまるごとわかる本」、菊谷武著、2012年第1版、メディカ出版
4. 「認知症の人の食事支援 BOOK」、山田律子著、2013年第1版、中央法規

【結果】

1) アンケート調査の結果を下記に記載した。対象施設は岐阜市内に立地する某特別養護老人ホームであった。

- ・施設職員数(パート含む): 総数 93名、介護職 73名、看護師 7名、事務職 6名、その他の職種(7名)
- ・入所者数: 68名(男性 14名、女性 54名)
- ・要介護度: I 2名、II 3名、III 20名、IV 15名、V 28名
- ・主な障害名(疾患名): 脳血管疾患 23名、骨折・転倒など 5名、認知症 64名、呼吸器疾患(肺炎など) 17名、心臓疾患 8名、リウマチ 0名、老衰 0名、その他(17名、パーキンソン病 1名、緑内障 2名、糖尿病 5名、知的障害 1名、脳性麻痺 3名、てんかん 2名)
- ・日常生活自立度判定: ランク J(生活自立) 1名、ランク A(準寝たきり) 12名、ランク B(寝たきり) 39名、ランク C(寝たきり) 11名
- ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 I 3名、IIa 3名、IIb 8名、IIIa 21名、IIIb 6名、IV 16名、M 3名

- ・摂食状況: 経口摂取 58名、鼻腔栄養 1名、胃ろう 9名、その他 名
- ・経口摂取の食形態: 常食 23名、きざみ食 19名、ミキサー食 10名、その他(ミンチ食 9名)

ここからは認知症のある方への摂食状況

- ・貴施設内での認知症のある方: 46名
- ・認知症のある方の摂食状況: 経口摂取 36名、胃ろう等の経管栄養 10名、その他(4名、経口摂取と併用)
- ・経口摂取されている方の食事の自立度: 自立 18名、一部介助 7名、全介助 11名
- ・経口摂取されている方の食形態: 常食 10名、きざみ食 13名、ミキサー食 11名、その他(5名、ミンチ食)
- ・施設として認知症のある方への食事介助を含めて、食事の支援にあたって何か特別な対応をされていますか?(11回答)
- ・食事に集中できる環境を作る。
- ・食べない時は無理に勧めず、時間をおいて声をかける。また介助する職員を交代する。
- ・利用者の人間関係に配慮する。
- ・食べやすい形態にする(手に持って食べられるようおにぎりやパンにする)。
- ・食べる姿勢や机の高さを調整する。
- ・食具の工夫をする(箸で食べられるが、スプーンの使い方が分からないなど)。
- ・早食い、丸飲み込みの利用者は食事を小分けし、小さめのスプーンで、介助する。
- ・食べない時は好物や甘い物(まんじゅう、菓子パン、アイスクリームなど)を提供し、食べるきっかけを作る。
- ・おかずの説明をして、食欲を出す。
- ・嚥下機能に応じ、トロミ剤やゼリーなどを使用し安全に介助する。
- ・食後の口腔ケアを行い、清潔を保持する。

2) 認知症高齢者に対する食事介助への施設職員に対するアンケート調査

・93名の職員のうち、33名から回答を得た。回答率は35.5%であった。

1. 職種: 介護職 25名、看護師 6名、管理栄養士 1名、PT 1名
2. 勤務年数: 平均 7.7年
3. 認知症のある人への食事介助の経験はありますか?
 - a. よくある: 28名
 - b. ときどきある: 5名
 - c. あまりない: 0名
 - d. 全くない: 0名

4. 食事介助で、なかなか食べ始めてくれないことがありますか？

- a. よくある：16名
- b. ときどきある：17名
- c. あまりない：0名
- d. 全くない：0名

5. 上記の4の質問で、そのようなことがあった場合にはどのように対応されていますか？（38回答）

- ・気分転換を図ったり、時間をおいたりする。
- ・食べやすいゼリーや好きな甘いフルーツを先に唇につけてみる。
- ・無理強いせず、間隔を置くなどして、気分転換を図ってから再度挑む。
- ・好きな物を提供する。手に持たせる。少し時間をおく。職員をかえる。食事以外の話しをする。
- ・お声かけ、時間をあけての提供。
- ・食物を一口の大きさにし、手に持っていただき、食べていただけるよう促す。
- ・しばらく時間をあけ、再度お誘いする。
- ・無理には食べてもらわず、他の物に変えてみたりする。
- ・好きな物を口唇にあて、味を確認してもらう。時間を空けて再びチャレンジする。
- ・食べれる物、食べられそうな物を聞いて対応する。
- ・時間をあけてみる。人を変えてみる。声かけをする。
- ・時間を少しあけて介助する。
- ・利用者がお話しをしてみえる際は耳を傾け、一度お話を聞く。時間をおく。
- ・時間をおいてみたり、気分転換をはかってみたりする。
- ・口元までもって、味覚を刺激する。
- ・よく見せて、声かけし、においかいでいただいたり、それでも駄目な時は時間をおく。
- ・食事とは関係のない話しをしてみる。
- ・声かけをする。
- ・口腔マッサージをする。
- ・時間をおいて水分や甘い物からにする。
- ・時間をおいたり、好きな物を提供する。
- ・時間をおいてトライする。
- ・環境を変える。
- ・様子を観察する。
- ・その方の好きな話題を出し、楽しい雰囲気を作る。
- ・少し時間をおいてから再度声かけを行う。
- ・声かけ、時間をずらして対応する。
- ・時間を変える。
- ・形態を変える。

- ・場所を変える。
- ・ご本人の意思に任せて、無理強いはいしていない。
- ・そんな中でも好きなメニューなど聞いて食べてもらう。
- ・相手にあわして、ゆっくりと介助する。
- ・いろいろと話しをしながら、タイミングをつかむ。
- ・名前を呼び、食事である事の声かけをする。
- ・あせらず間をおきながら、一口ずつ勧めている。
- ・声をかける。
- ・介助して食べていただく。

6. 食事介助で、途中で食べ続けることが出来なくなることがありますか？

- a. よくある：11名
- b. ときどきある：21名
- c. あまりない：1名
- d. 全くない：0名

7. 上記の6の質問で、そのようなことがあった場合にはどのように対応されていますか？（36回答）

- ・好きな物を勧めてみる。
- ・水分を中心に取ってもらう。高カロリーのエンシュアやゼリーで代用する。
- ・設問5と同様に行っている。
- ・様子を見る。好きな物を提供し、食べることに興味を引くように支援する。
- ・時間をあけて提供したり、物を変えて提供した。
- ・時間をおいてから勧める。
- ・胃ろうのある方は胃ろうから水分を入れる。
- ・少し休憩していただき、また介助する。それでも食べられない時は中止し、他の時間で捕食などを行う。
- ・その時の様子で終了したりする。
- ・時間をあけて様子を見る。
- ・続ける事ができないのは、なぜかを考え、対応する。
- ・3食の摂取量を確認し、体調を確認し、出来るだけ声かけしながら、食べていただけるようにし、無理強いはしない。
- ・時間を少しあける。
- ・傾眠がある場合には、タッピング、声かけ等をし、覚醒していただくよう努めている。
- ・拒否がある場合には、無理には勧めない。
- ・話しかける。
- ・好きな物を勧めてみる。
- ・少し時間をおいて、再度勧めてみる。
- ・食事内容の説明をしたり、又、全然関係のない話題をふって、気をそらして食べていた

- だいたり、時間をおいたり、それでも食べない時は中止します。
 - ・ご本人に確認し、満腹なら中止する。
 - ・声かけをする。口腔マッサージをする。トイレに行ってみる。
 - ・本人がいらないと話されたり、首を横にふった時などは中止する。
 - ・少し休んでいただき、無理なようなら中断する。
 - ・覚醒を促し、口や舌を刺激する。
 - ・時間を空けて再度試みる。
 - ・好きな物やのどごしのよいもの（冷たいもの、ゼリーなど）など摂取できそうな物を試みる。
 - ・無理に食べさせずに、様子を観察する。
 - ・食事メニューについて話しをする。
 - ・それまでの食事摂取量を考慮し、継続・中止を判断する。
 - ・一時中止する。その後に補食をしてもらう。
 - ・ご本人の食べるペースがあると思うので、途中休みながらなるべくゆっくりと食べもらう。
 - ・中止する。
 - ・一度、休んで再度、声かけをし、進める。
 - ・時間をあけたり、職員交代し、対応してみる。
 - ・前の食事量、前々の食事量で、ある程度摂取されている場合は中止する。
 - ・上記の設問5と同じ対応を行う。
8. 食事介助で、食べ方が乱れることがありますか？
- a. よくある：5名
 - b. ときどきある：17名
 - c. あまりない：4名
 - d. 全くない：0名
- 無回答：7名
9. 上記の8の質問で、そのようなことがあった場合にはどのように対応されていますか？（21回答）
- ・設問5と7での対応を行う。
 - ・そのこと自体を止めることはしない。違うことに意識を向けるように促す。
 - ・様子を見て時間をおく。食べれない時はおやつ等で補う。
 - ・設問5と7と同じ。
 - ・様子をうかがう。
 - ・好きな物を食べてもらっています。
 - ・乱れる理由、わけを考え、対応する。
 - ・コミュニケーションをはかるなど。
 - ・時間をおき、様子を見るようにする。
 - ・設問5と7の対応をしている。
- ・遊ばれだした場合は、無理に食べてもらわずに様子を見る。
 - ・介助してみて、拒否されるかどうか様子を見る。
 - ・ある程度は自由にしていただき、最低限りげなく修正をさせていただく。
 - ・声かけをする。口腔マッサージをする。時間をおいてみる。
 - ・機嫌の悪い時は介助を中止したり、他の人に替わってもらう。
 - ・食事量の確認。
 - ・日常と比べての変化を分析する。
 - ・中止が多い。
 - ・自力で摂取できる方でも、途中で遊んでしまわれる。
 - ・手づかみで食べる人には、時々スプーンで口へ運び、あえて止めない。
 - ・食器の位置を変える。
10. 認知症のある方への摂食・嚥下障害について、よく理解していますか？
- a. よく理解している：4名
 - b. 少し理解している：28名
 - c. あまり理解していない：1名
11. 認知症のある方への摂食・嚥下に対して、どのようなことが知りたいですか？（複数回答可）
- a. 嚥下機能全般：9名
 - b. 口腔機能：5名
 - c. 食形態：9名
 - d. 認知症と嚥下機能との関係：22名
 - e. 誤嚥について：13名
 - f. 胃ろうについて：4名
 - g. 口腔ケア：8名
 - h. 食事介助法：18名
 - i. その他：1名（具体的に：認知症の方もさまざまなので、具体例でいろいろと知りたい。）
12. 認知症のある方への食事介助で、不安や心配なことはありますか？
- a. よくある：4名
 - b. ときどきある24名
 - c. あまりない：5名
 - d. 全くない：0名
13. 上記の質問12で、あると回答された方でその内容を教えて下さい。（29回答）
- ・食べることを無理強いしたくないが、脱水や栄養状態の低下につながる（生命に関わる）。
 - ・相手の方の気持ちが読み取りにくく、無理な介助をしていないか不安になります。
 - ・特に重度の方で、意識か無意識かも判らな

い状態での嚥下は怖いです。

- ・食べていただけない日が続くと健康面が不安である。
 - ・機能と食形態が合っているか不安である。
 - ・早食い、丸飲み込みがあり、窒息や肺炎のリスクが高いことが不安である。
 - ・誤嚥していないかどうか。不顕性誤嚥はどのような状態で分かるのか？
 - ・満腹感はどうか？
 - ・しっかり嚥下されているか？
 - ・おいしいと感じているか？
 - ・言葉で分からない時。
 - ・途中で食事をやめられた時に、ご本人がまだ食べたいのか、このまま続けていいのかと不安になる。
 - ・早食いをされる方でむせてしまわれる時。
 - ・認知症の方の嚥下機能の関係がしっかりと理解できていない。
 - ・遊ばれてしまい、食物の認識が出来ていない場合の介助や進め方。
 - ・認知症が重度すぎる方の食事摂取量が減ってってしまう事。
 - ・本人が食べられそうかどうか、見極めが分からない。(満腹感)
 - ・むせ込まれたり、飲み込みが悪かったり。
 - ・本当にお腹が一杯なのか調子が悪いのか分からない。
 - ・誤嚥性肺炎
 - ・自分が行っている事がはたして正しいのか？
 - ・利用者さんが他の方の食事に手を出す事がある。
 - ・拒否の強い時の対応方法
 - ・むせ込みがみられ、ゴロ音が聞かれる時。
 - ・何日も食べない時。
 - ・全く食事に興味を示されない時があり、一口も食べられない事がある。そういう時の対応をどうしたらよいのか？
 - ・誤嚥や窒息の恐れがあるので。
 - ・食べられない時が不安である。
 - ・食事量にムラがあっても全体的に摂取できていれば問題ないが、いつもとなれば心配である。
14. 認知症のある方への食事介助で、その方の食べ方や介助法についてどの程度把握されていますか？
- a. よく把握している：3名
 - b. 少し把握している：25名
 - c. あまり把握していない：3名
- 無記入：2名
15. 上記の質問14で、よく把握していると回

答された方で、どのようにして対応できるようになったのか教えて下さい。

- ・職員同士の情報交換、自分でいろいろと試した結果など。
16. 認知症のある方への食事介助で、服用薬剤などについてどの程度把握されていますか？
- a. よく把握している：1名
 - b. 少し把握している：17名
 - c. あまり把握していない：12名
- 無記入：3名
17. 認知症末期の状態に進行して、食べられなくなってきた場合にどのように考えますか？
- a. 何とか頑張って食事介助を継続する：14名
 - b. 胃ろうなどの経管栄養に切り替える：1名
 - c. 点滴などの必要最低限の栄養摂取にとどめる：4名
 - d. 医療機関に入院させる：1名
 - e. 自然に任せる：8名
 - f. その他：10名 (10回答)
- ・ご家族やご本人の意向を最優先に考える。
 - ・胃ろうにすることで状態が改善して、ADLが向上する可能性があるような場合には、胃ろうも良いとは思っています。
 - ・ご家族の意向を確認し、安全に経口摂取が出来るよう支援したい。
 - ・家族の意向を聞き支援する。
 - ・本人、家族等の意向にそって対応する。
 - ・多職種の意見および、ご家族の意向を聞く。
 - ・ご本人、ご家族の意向に沿う。
 - ・自分であれば、eを選択。
 - ・好きな物(食べられる物で)を食べていただく。
 - ・本人と家族の意向を確認の上で、対応していきたいと思います。
18. その他に、認知症のある方への食事の支援に対して、関心のあることや知りたい事柄について教えてください。(自由記載)(4回答)
- ・3大介護と言われる中で、一番食事介助が難しいですし、不安です。経験を重ねてもこれだけではずっと変わりません。今行っていることが本当に正しいのかというのが毎回不安ですし、何をやっても判りません。その不安を少しでも減らせるように知識を高めていきたいです。
 - ・どうして接していいのかわかりません。今日、認知症での口腔ケアの事を勉強しました。思った以上に口の中が炎症していても、言わ

れないことに驚きました。何も分かっていないので、知りたいです。

- ・ 認知症でお食事に集中してもらえず、話ばかりしてみえる方に対して、うまく食事してもらえるコツがあれば、教えていただきたい。
- ・ 認知度によって食事介助が異なる事があるので、一概には答えられない。又、摂取できなくなった場合も家族の事もあるので答えられない。

3) 和文書籍からの項目検索

1. 「認知症と食べる障害」、Jacqueline Kindell 著、金子芳洋訳、2005 年第 1 版、医歯薬出版

すべて 33 項目の質問内容からなり、それを大きな 5 項目(感覚障害と歯の状態に関連する評価、精神状態と行動に関する評価、摂食状況と摂食の巧みさに関連する評価、食物、飲物と摂食・嚥下に関連する評価、重症な嚥下障害に関連する評価)に分けて、それぞれをマネジメントの問題に対しても解説している。

- ・ 視覚に問題はないか?
- ・ 補聴器が必要ではないか?
- ・ 歯の状態になんらかの問題を抱えていないか?
- ・ 意識レベルは低下していないか?
- ・ 食事中、食卓に座り続けることが難しくないか?
- ・ 自分がいま何をしているのかを忘れていないか?
- ・ 非常に無気力で、自分からは何もしない状態ではないか?
- ・ 食物や飲物の摂取拒否があるか?
- ・ 食べたり飲んだりする速度が不適當ではないか?
- ・ 食物ではないものを口にするか?
- ・ 食事時間における管理・監督の程度が不十分ではないか?
- ・ 食事時においえる位置や姿勢に問題はないか?
- ・ 自食することに何か難事を抱えているか?
- ・ 他人の皿やコップにある食物や飲物を食べたり、飲んでしまったりすることがあるか?
- ・ 食べている時に、いま使っていない食卓上に置いてある他の食事用具類やその他のものに気をとられやすいか?
- ・ 食べる時に周りを取り散らかすか?
- ・ 違う皿の上の料理を一緒に混ぜてしまうことがないか?
- ・ 食事介助を受けている人の場合、介助する

側のやり方に何か問題はないか?

- ・ ひどい流涎や食物の垂れ落ちがあるか?
 - ・ 食べる前、あるいは食べている最中に、識別可能な舌の脱力や機能不全の徴候があるか?
 - ・ ある特定の形態の食物を咀嚼したり、あるいは嚥下するのに困難があるか?
 - ・ 嚥下の誘発に遅延があるか?
 - ・ 嚥下後に何度も繰り返して咳き込んだり、軽い咳払いを繰り返したり、のどを詰まらせたりすることがあるか?
 - ・ 嚥下後に、声の質が湿性でガラガラする声に変化していないか?
 - ・ 一口分の食物をのみ込むのに何回も嚥下を繰り返す必要があるか?
 - ・ 何か特定の食物を食べるのが困難ではないか?
 - ・ 口に摂り込まれる一口分の量が問題なのではないか?
 - ・ 食物や飲物の音頭が熱すぎたり、冷たすぎたりしていないか?
 - ・ 食事の大半を残していないか?
 - ・ 食物や飲物に好き嫌いがあるか?
 - ・ 食後に、口の中あるいは頬の部分に食べたものが残っていないか?
 - ・ 嚥下のさらに詳細な調査が必要か、例えば、嚥下造影?
 - ・ どのような食物形態に対しても、扱いにくい嚥下の難題を抱えているか?
- #### 2. 「認知症患者の摂食・嚥下リハビリテーション」、野原幹司編、山脇正永、小谷泰子、山根由起子、石山寿子著、2011 年第 1 版、南山堂
- 認知症患者によくある症状と対応として、下記の 30 項目の設定とその対応法について記載されている。
- ・ 嚥下訓練をしてくれない。
 - ・ 指示しても咳ができない。
 - ・ 呼吸が浅い、指示しても深呼吸ができない。
 - ・ 食事時に意識レベルが低い。
 - ・ 食事を認識しない。
 - ・ 食べない。
 - ・ 食べるペースが早い。
 - ・ 食べこぼしが多い。
 - ・ 食べるのが遅い、食事に時間がかかる。
 - ・ うまくスプーン、食器が持てない。
 - ・ 食事中、食事後に呼吸が乱れる。
 - ・ 食べ物を飲み込まない、口にためたまになる。
 - ・ 食事のとき口を開けない。
 - ・ 食べ物を口から出す。

- ・食事を残す。
- ・食事中にむせる。
- ・とろみ剤、ペースト食を嫌がる。
- ・咬まない、丸飲み。
- ・義歯を嫌がって入れない、義歯を出してしまふ。
- ・食後にのどがゴロゴロ鳴る。
- ・窒息した。
- ・（不顕性）誤嚥をしているといわれた。
- ・痩せてきた。
- ・好き嫌が多い。
- ・原因不明の発熱がある、ときどき微熱がある。
- ・異食がある。
- ・飲み込んだ食べ物、胃瘻から入れた食べ物が口に戻ってくる。
- ・胃瘻をしているが食べたい・食べさせたい。
- ・肺炎をくり返す。
- ・どうしても誤嚥してしまう。

3. 「食べる介護がまるごとわかる本」、菊谷武著、2012年第1版、メディカ出版
 認知症がある場合の摂食・嚥下障害の項目で、その具体的な対策と工夫として、下記の5項目をあげている。

- ・ どんどん口に詰め込む。
 - ・ 食べることに集中できない。
 - ・ 食べたがらない。
 - ・ 口を開かない。
 - ・ 口に食べ物が入っても噛まない。
4. 「認知症の人の食事支援 BOOK」、山田律子著、2013年第1版、中央法規
 認知症の人に特徴的な食事場面と食事支援のQ&Aとして、大きな項目として4項目（摂食動作が可能で食べ始めることができない、食事介助の場合で食べ始めることができない、食べ続けることができない場合、食べ方が乱れる場合）をあげて、その中でさらに下記の16項目の質問項目とその実践対策を記載している。
- ・ 食事を目の前に置いて、じっと座ったまま食べようとしません。
 - ・ スプーン等を逆さまに持ったり、食器に触れたりしていますが、食べ始めません。
 - ・ 食器を並び替えたり、食材を別の食器に移し替えることを繰り返して、食べようとしません。
 - ・ 食卓に置かれた食事以外の物に手を触れ、食べようとしません。
 - ・ 食事介助しようとしても、なかなか口を開けようとしなかったり、顔をそむけたり、時には介助者の手を押し返したりします。さらに、口へ食べ物を入れようとすると舌で押し

出します。

- ・ いったん口に入れた食物を吐き出します。
- ・ 口に食物を溜め込んだまま飲み込みません。
- ・ 食事以外の物に注意が向き、食べ続けられません。
- ・ 食事が途中なのに、その場から立ち去ります。
- ・ 食事中に居眠りしてしまい、食べ続けられません。
- ・ 食事中にむせてしまい、食べ続けられません。
- ・ 食べるペースが速く、飲み込む前に食物を口にどんどん詰め込み窒息しそうです。
- ・ 適量すくえません。また手で直接、料理をつまみ上げて食べることがあります。
- ・ スプーンを鼻へ運んだり、食器内の食物まで届かず空すくいます。
- ・ 一つの食器からのみ食べ続け、食べ残します。
- ・ 時間帯や日によって、うまく食べられる時と、そうでない時があります。

【考 察】

現在、認知症高齢者の増加に伴い、認知症関連の出版物も増加している。その内容は医学的な解説書からケアや生活支援のための啓蒙書など多岐にわたっている。また、認知症疾患治療ガイドライン2010が、日本神経学会の監修で発刊された。その中で「摂食・嚥下障害の治療はどのように行うか」の臨床質問（CQ）がわずかに一つ記載されているだけである。その内容は誤嚥性肺炎の発症予防として薬剤投与、食事中の下顎を引き、食後1時間座位を保つのが有効である（グレードC1）ということと、認知症末期の胃ろう造設では誤嚥性肺炎の予防や栄養状態の改善ができるという結論は出ていないという。一方で、認知症高齢者の「食べること」を考える介護者のための支援マニュアルに関する書籍は見当たらない。そのために、本研究では介護者への食事援助マニュアルに特化した解説書などの必要性を検討した。

脳血管性認知症では誤嚥性肺炎の発症が増加することが知られている。また、うつ症状が出現すると食欲が減退したり、過食、嗜好の変化、同じ食品に固執する常同的食行動などもみられる。重度認知症では食塊を口に含んだまま飲み込まない症状が出現し、認知症終末期の寝たきり状態では飲み込みが悪くなり、むせ込むことが多くなる。また、認知症高齢者の中期から後期にかけて低栄養が必発し、肺炎や精神症

状を悪化させ、生命予後にも大きな影響を与える。一方で、認知症のサルコペニア（筋減弱症）は疾患の進行による不可逆的なものと、廃用・低栄養による可逆的なものがあり、末期の場合は前者のケースであり、看取りを含めた対応が考慮されることになる。

今回、アンケート調査を行った特別養護老人ホームでは入所者の9割以上の方に認知症を合併しており、施設職員の大部分も認知症の利用者への食事介助の経験を有していた。このことは介護老人保健施設やグループホームなどでの施設でも同様の傾向を示している。そのため認知症発症後に経年的に症状が悪化するとともに摂食・嚥下機能の低下が危惧される。アンケート調査の食事介助において、認知症の方への問題点としては「なかなか食べてくれない」、「途中で食べてくれなくなる」、「食べ方が乱れてくる」などがあげられる。それぞれ工夫をしながら対応しているが、どれも明確な効果を示すものではなく、現場での対応に苦慮している様子が伺える。現場の介護職員からの認知症に対する摂食・嚥下障害において、その両者の関係や具体的な食事介助法などに関心が高い。また、食事介助面で不安を感じる職員は8割以上にみられ、多くは現場で窒息や食事介助に対する不安が大きい。入浴、排泄、更衣などのさまざまな介護行為の中で、食事介助が最もリスクがあり、その方法にも明確な対応が分からずに不安を抱えている実態が判明した。岡田論文で、介護老人保健施設認知症棟における摂食・嚥下障害への問題の分類と対策では、23項目に分けて細かい対策を検討した結果、約50%に効果があったとされている。また、アルツハイマー型認知症高齢者に置ける自立摂食困難の要因の分析では、「認知症重症度」「嚥下障害の徴候」「食事開始困難」の3項目を強いリスク因子としてあげている。以上のことから、介護者向けの食事援助マニュアルも障害因子と効果があった要因とに分けて、分かりやすく項目をあげて解説する必要があると考える。

認知症の経過と摂食との関係において、アルツハイマー型認知症では失禁・歩行障害など重度の段階で経口摂取が困難となり、食形態の変更が必要になり、重度の時期である2～3年を経て末期や終末期に移行すると栄養・嚥下障害が重症化し、経口摂取が不能となる。そのため最近、社会問題化されている胃ろう導入を検討する状況になる。当院障害者歯科ではこのような重度認知症の摂食・嚥下障害の評価依頼を受けているが、臨床評価やビデオ嚥下造影検査、ビデオ嚥下内視鏡検査などの器械による検査

が困難なことが多く、実際に口腔期・咽頭期の病態像が把握できないことが多い。また、何よりも経口摂取機能の重要な役割を担う先行期（認知期）のレベルでの食欲や食べる行為へのスイッチが入りづらいといった大きな問題を認める。そのために、医療機関における認知症患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションの導入も困難なことが多い。

このように認知症高齢者ではさまざまな摂食・嚥下障害が出現し、介護者にとっては食欲の低下と体重減少の問題に関心が高いと言われている。食行動は生理機能である一方で、非常に高い社会的行為でもあることから、それぞれの病態に応じた治療や環境調整が考慮されるべきであろう。認知症への基本的な対応として、パーソン・センタード・ケアが重要であり、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが大切で、今回の食事援助マニュアル作成もその視点に立って検討したい。

医療分野での診療ガイドラインは、科学的根拠（EBM）に基づき、系統的な手法により作成された推奨を含む文書である。患者と医療者を支援する目的で作成されており、臨床現場における意思決定の際に、判断材料の一つとして利用することができる。これらのガイドラインは医療関係者のみならず、患者や家族にも利用できるものであるが、その内容によっては十分な理解がしづらいこともある。また、「認知症高齢者の摂食・嚥下障害」に対する診療ガイドラインはなく、現時点ではその障害に対する対応や工夫といったレベルであり、まだまだ医学的根拠に基づいた対応ではない。今回の関連する和文書籍からの対応の項目内容も、それぞれ経験的な事象から対応を検討されたものであり、臨床的に有効性があると考えられてまとめたといった項目である。そのために、これらのさまざまな問題点に対する項目を、家族を含めた介護職の人たちにも分かりやすい形で提示していくことが重要であると考え。認知症特有の「食べることへの意欲の低下」、「食べ方が乱れてしまう」、「食事が進まない、あるいは拒否をする」などの項目に対する食事介助の具体的な方法をマニュアル作成の中心課題として検討していく。他のケースでマニュアルが提示されたものとして、「認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル」があり、これはPDFファイルの形でインターネットで無料ダウンロードして入手することができる。今回はこのようなマニュアルを

参考にして、なるべく多くの認知症高齢者の家族や介護者に役立つ食事援助マニュアルを作成する予定である。

今回の本研究はまだまだ予備研究の段階であり、さらに岐阜県下に幅広くアンケート調査を実施して、現場での認知症高齢者の食事援助の問題点を在宅、施設等に分けて検討し、最終的に分かりやすいマニュアルを作成する予定である。

【謝 辞】

今回の調査研究に快くご協力いただきました施設の関係各位に厚く感謝いたします。

また、本研究に対して助成を賜りました公益財団法人・明治安田こころの健康財団に深謝いたします。

【文 献】

1. 「認知症テキストブック」、日本認知症学会編集、2008年10月1版、中外医学社
2. 「介護者のための摂食・嚥下障害対応マニュアルー安全に食べて飲み込むためにー」北海道総合保険医療協議会地域保健専門委員会編集、平成19年3月発行
3. 「認知症と食べる障害」、Jacqueline Kindell 著、金子芳洋訳、2005年第1版、医歯薬出版
4. 「認知症患者の摂食・嚥下リハビリテーション」、野原幹司編、山脇正永、小谷泰子、山根由起子、石山寿子著、2011年第1版、南山堂
5. 「食べる介護がまるごとわかる本」、菊谷武著、2012年第1版、メディカ出版
6. 「認知症の人の食事支援 BOOK」、山田律子著、2013年第1版、中央法規
7. 「アルツハイマー型認知症高齢者における自立摂食困難の要因」、枝広あや子、歯科学報、112：728-734、2012.
8. 「介護老人保健施設認知症棟における摂食・嚥下障害—問題の分類と対策—」、岡田慶一、Kitakanto Med J.,59：9-14、2009.
9. 「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル」、荒井由美子（代表研究者）、平成19-21年度厚生労働科学研究比補助金（認知症対策総合研究事業）
10. 「ご本人に代わって意思決定を行う方

のための小冊子 高齢者が栄養チューブをつけて長期的につかうこと」、倉岡有美子著、2011年5月1版