

特別養護老人ホームにおける認知症高齢者への食事ケアの内容 —介護福祉士・栄養士へのインタビュー調査をもとに—

The Contents of the Dietary Care of the Cognitively Impaired
Elderly with Dementia in Special Elderly Nursing Home
—On a Basis Investigation to a Care Worker and a Dietitian—

笹谷 真由美 富岡 郁子
SASATANI Mayumi TOMIOKA Ikuko

本研究は、特別養護老人ホーム（以下、特養）の介護福祉士・栄養士が認知症高齢者の食事ケアについてどのようなケアを行っているのか、その実態を明らかにした。ユニット型特養の介護福祉士・栄養士それぞれ1名に対して認知症高齢者の食事ケアの内容について面接調査を行い、得られたデータを質的に分析した。その結果、特養での認知症高齢者の食事ケアの内容として介護福祉士は、《食事を落ち着いて食べられないためケア方法を工夫する》《食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう》《食べられない時にはその人に合った食事のあり方を検討する》《安全に食事が食べられるようにケア方法を工夫する》《出来るだけおいしく食べられるように、必要なケアを考え支援する》等の7つのカテゴリーを見いだした。栄養士については《食事摂取状況を把握するために実際に観察し情報収集を行う》《食事摂取量が減少しているため少しでも食べられるように工夫をする》《過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える》《誤嚥しないように食事の提供方法を工夫する》《手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する》等の12のカテゴリーを見いだした。介護福祉士は、認知症高齢者一人ひとりに合った食事を考え、出来るだけ普通に食事が食べられるように支援していた。また、認知症高齢者の尊厳が守られるように支援していることも明らかになった。栄養士は、実際に認知症高齢者の状況に応じた食事ケアを工夫して実践していることや、調理員に情報を提供することで、より個々の状況にあった食事が提供できるように工夫していた。

キーワード：特別養護老人ホーム，認知症高齢者，食事ケア，介護福祉士，栄養士
Key Words：Special elderly nursing home, Elderly with dementia, Dietary care,
Care worker, Dietitian

1. はじめに

認知症高齢者は増加の一途をたどり、その数は、予備軍を含め約800万人といわれている¹⁾。「2015年の高齢者介護」において認知症高齢者のケアは、今後の高齢者ケアの中核であることが示され、その質の確保が問われている²⁾。認知症高齢者は認知機能の低下に伴い、日常生活動作に支障をきたしやすい³⁾。とりわけ、食のニーズが満たせないことが問題となりやすいが、その原因は認知症に起因する場合だけではなく、加齢による身体的変化や他の疾患に起因することも考えられ、その判断が難しいことから適切なケアにつながらないことも多い⁴⁾。また、食事が十分にとれなくなることは健康状態への影響も考えられるため、身近でケアを行う専門職は認知症高齢者が十分に食事を食べられるように、その状況を適切にアセスメントしケアにつなげていくことが必要である。

特別養護老人ホーム（以下、特養）では、高齢者の食事ケアに直接かかわる介護職と、食事メニューの立案等に関わる栄養士が身近な専門職として考えられる。これらの専門職が必要な食事ケアを適切に判断することで認知症高齢者の食のニーズを満たすことにつながると考えるが、それぞれが認知症高齢者の食事ケアをどのように捉え、どのようなケアを行っているのかは明確ではない。これまでの特養における食事に関する研究では、食事

形態の実態調査⁵⁾やユニット型特養でのユニット内調理の効果⁶⁾、介護職の食事介助における心理過程⁷⁾などがみられるが、介護福祉士や栄養士がどのように食事ケアに関わっているのか、その内容を具体的に示したものは見当たらない。

そこで、本研究は特養の介護福祉士・栄養士が認知症高齢者の食事ケアについて、どのようなケアを行っているのか、その実態を明らかにすることを目的とする。それにより、認知症高齢者の食事ケアの質向上のための一助となると考える。

2. 研究方法

2-1 対象

対象施設は、ユニット型指定介護老人福祉施設で研究協力の承諾が得られた1施設である。そこで勤務する介護福祉士、栄養士それぞれ1名を対象とした。

2-2 データ収集方法

介護福祉士と栄養士を対象に、認知症高齢者の食事ケアについて、半構成質問紙を用いた個別面接調査を行った。面接時間は60分程度とし、面接回数は一人1回とした。プライバシーが守られる場所で行い、事前に許可を得て録音した。調査内容は年齢、性別、専門職としての経験年数、特養での経験年数等の対象特性に関すること、認知症高齢者の食事ケアの状況と具体的なケア内容について尋ねた。データ収集時期は2013年7月であった。

2-3 分析方法

作成した逐語録を熟読し、介護福祉士・栄養士が認知症高齢者の食事ケアを行った経験を語っている部分をデータとして抽出した。次に介護福祉士・栄養士が認知症高齢者の食事ケアで行った内容について、その理由に着目し対象の語りの意味にそった名前を付け、類似性と相違性に基づいて分類した。

分析の過程においては随時逐語録に戻り、分析結果が適切であるかを検討し、適宜修正を加えた。また、分析結果の真実性と妥当性を確保するため、介護福祉士・栄養士の養成に関わる研究者と共に継続的に検討を行った。

2-4 倫理的配慮

特養の施設長に、研究の目的、調査概要を記載した依頼文書と意向調査票を送付し、面接に協力してもよい、または説明を聞いてから決めたいと回答した介護福祉士、栄養士に電話等で再度説明を行った。依頼の際に、研究協力は任意であること、いつでも中断する自由が保障されていること、施設や研究協力者のプライバシー保護が遵守されること、得られたデータは研究目的以外に使用しないことを説明し、承諾が得られた場合には同意書を交わした。

3. 結果

3-1 対象の特性

研究協力が同意が得られた施設はユニット型特養であり、定員63名であり1ユニット9名で8ユニットに分かれていた。栄養管理体制加算を受けており、調理員は外部業者に委託していた。介護福祉士は女性、50歳代であり、介護業務に関して10年の経験年数を持ち、特養での経験年数も同じであった。栄養士は管理栄養士の資格を持ち、女性で20歳代であった。栄養士として6年の経験年数があり、特養における経験年数は4年であった。

3-2 介護福祉士が語った認知症高齢者に対する食事ケアの内容

文中では《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表し、「 」は研究参加者の語りの引用、()は筆者が状況をよりわかりやすくするために研究参加者の語りを補った部分を示す。

介護福祉士が認知症高齢者に対して行っている食事ケアの内容として、《食事を落ち着いて食べられないためケア方法を工夫する》《食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう》《食べられない時にはその人に合った食事のあり方を検討する》《安全に食事が食べられるようにケア方法を工夫する》《出来るだけおいし

表1 介護福祉士が語った認知症高齢者に対する食事ケアの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
食事を落ち着いて食べられないためケア方法を工夫する	座ってられないため落ち着いて食事がとれるように環境を整える
	食事を落ち着いて食べられないため、その原因を把握できるよう情報収集する
	食事を落ち着いて食べられないため、その人の落ち着く場所に移動してみる
食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう	食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう
食べられない時にはその人に合った食事のあり方を検討する	食べられない時には無理強いせず時間をずらして食べてもらう
	食べられない時にはその人の好むものをユニットで調理し食べてもらう
	食べられない時には量だけにこだわらず、その人にとって必要な量を考える
安全に食事が食べられるようにケア方法を工夫する	何でも口に入れてしまうため、他職種も含めたチームで見守る
	安全に食べられるように食事姿勢や覚醒状態を確認する
	嚥下困難になっても口から食べられるように食事形態を見直す
出来るだけおいしく食べられるように、必要なケアを考え支援する	おいしく食べられるよう口腔ケアをしっかりと行う
	出来るだけおいしく食べられるように、食事形態を落とした原因を把握して改善できるよう検討する
	その人の力を最大限に活用できるように、状態に応じた自助具を検討する
栄養士とやり取りをしながらその人に合った食事形態を検討する	栄養士とやり取りをしながらその人に合った食事形態を検討する
認知症高齢者の尊厳が守れるように周りの人の理解を得る	手づかみで食べる姿にショックを受けた家族の思いを受け止めつつ、自力で食べられることの大切さも家族に伝える
	認知症高齢者の尊厳が保てるよう、手づかみで食べている理由を他の入所者に伝える
	料理を混ぜていることを否定するのではなく尊重して見守る

く食べられるように、必要なケアを考え支援する》《栄養士とやり取りをしながらその人に合った食事形態を検討する》《認知症高齢者の尊厳が守れるように周りの人の理解を得る》の7つのカテゴリーを見いだした。

(1) 《食事を落ち着いて食べられないためケア方法を工夫する》

認知症高齢者は食事時間になっても、落ち着いて椅子に座って食事ができない人も多くみられることから、「座る環境…本当にこの椅子でよいのか。落ち着ける椅子なのか。環境ですね。(椅子の)高さが合っているのかを考える」というように、〈座ってられないため落ち着いて食事がとれるように環境を整える〉ようにしていた。また、食事の時に落ち着かない原因は食事時のみに関わるだけでは原因を明らかにできないと捉え、「その人をずっと24時間、本当に見ておかないと、なぜ立ったり座ったりするのか、落ち着かないのはなぜか、その方を捉えていけないといけない」と考え、〈食事を落ち着いて食べられないため、その原因を把握できるよう情報収集する〉こともしていた。そして、その人のそれまでの生活習慣を知る努力をしながら、「たとえば場所を変えて食べていただくとかね。同じ場所ではなく、テレビのあるところでちょっと落ち着いて食べてみようかというようにして食べていただく」というように、〈食事を落ち着いて食べられないため、その人の落ち着く場所に移動してみる〉など工夫していた。

(2) 《食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう》

認知症高齢者は認知機能の低下から時間の認識が出来ない人も多いことから、「今が本当にご飯の時間なのか認識がない方もいる。今が食事としてなかなか認識できずに座っていただけでない」ことがみられ、《食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう》ように工夫していた。

(3) 《食べられない時にはその人に合った食事のあり方を検討する》

認知症高齢者は食事が食べられないことも多くみられるが、その人固有の生活リズムがあると考え、〈食べられない時には無理強いせず時間をずらして食べてもらう〉ようにしていた。また、「(ユニットのキッチンで調理すると)出来立ての匂いというのが違うとやっぱり思います。きっと厨房から出来立ての野菜ラーメンみたいなのがおいしく出来上がったとしても、それは出来上がって持ってくると、(そのラーメンよりも)目の前であなただけのために作っていますよという(ユニットのキッチンで調理する)インスタントラーメンがおいしく感じる時がきっとある」と考え、〈食べられない時にはその人の好むものをユニットで調理し食べてもらう〉ようにしていた。しかし、食べられない時にはた

だ単に食事摂取量を増やす努力をするだけではなく、「男も女もまた違いますから、そういうことを考えると、その人の摂取量のマックス（最大）の量はどのくらいなのかということ、職員はある程度把握していきます」というように、〈食べられない時には量だけにこだわらず、その人にとって必要な量を考える〉ようにしていた。

(4) 《安全に食事が食べられるようにケア方法を工夫する》

介護福祉士は認知症高齢者の食事ケアにおいて、安全に食べることを常に考えており、「手を伸ばしてパッと食べた時に、何でも口に入れて誤嚥する。喉を詰める。そういうのはすごく素早いんです。例えばソフト食しか食べられない方でも、その方はソフト食というのはわからないんですよ。…（中略）…結局（介護職）一人では（安全を守ることは）出来ないということです。みんなの協力が要ります。情報を共有しながらみんなで取り組んでいく」というように、〈何でも口に入れてしまうため、他職種も含めたチームで見守る〉ようにしていた。また、「姿勢というのは大事です。認知症の方にこちらから（姿勢保持の）介助をすることがあります。注意することは、まず起きているかどうか。姿勢として前かがみになっているのか。足底が床についているのか」ということから、〈安全に食べられるように食事姿勢や覚醒状態を確認する〉ようにしていた。また、認知症高齢者が嚥下困難になっても、少しでも口から安全に食べられるように食事形態を見直すようにしていた。

(5) 《出来るだけおいしく食べられるように、必要なケアを考え支援する》

介護福祉士は、「（認知症高齢者の）口腔内の環境が汚かったら食べられない。味もわからない」と感じており、〈おいしく食べられるよう口腔ケアをしっかりと行う〉ようにしていた。また、嚥下状態が悪化しても出来るだけ安全に口からおいしく食べてほしいと介護福祉士は考えており、「私たちの中ではソフト食になったからといって、OK と思ってないです。やっぱり元々普通に食べていた人がソフト食になった理由がきっとあるはずなのでそこを解消して、出来るだけ元に戻していきたいというのがやっぱりあります」と考え、〈出来るだけおいしく食べられるように、食事形態を落とした原因を把握して改善できるよう検討する〉ことをしていた。さらに、「食べる時にどの道具を使って、この人は食べたらいいか。（中略）お箸がうまく使えない。スプーンもどういう形のスプーンで摂取してもらおうか。（スプーンの）先のね、こう（曲がった）介護用品があります。ああいうのをいろいろ買ってきて、その人のもつ力を見ながら、どこまで持ってもらえるかということを考えます」というように、〈その人の力を最大限に活用できるように、状態に応じた自助具を検討する〉ことをしていた。

(6) 《栄養士とやり取りをしながらその人に合った食事形態を検討する》

今回、研究協力が得られた施設では、栄養士がユニットに訪れて入所者の食事状況を直接観察していた。介護福祉士は、「栄養士さんは、特に食事形態が変わった時とかには必ず（ユニットを）のぞきに来てくれる。本当に（その食事が）合っているのかというのは見に来てくださる」と感じており、「（栄養士と）やり取りをしながら、この人（入所者）を見て、こんな感じやからちょっと（この食事形態では）厳しいかなと話して、お互い納得してじゃ変えてみようかとか（話し合う）」というように、《栄養士とやり取りをしながらその人に合った食事形態を検討する》ことをしていた。

(7) 《認知症高齢者の尊厳が守れるように周りの人の理解を得る》

認知症高齢者は失行などから食事の道具が認識できず、手づかみで食事を食べていることもみられる。「家族もきっとそういう姿を見た時に何、うわって思われると思うんです。介護職さん何しているんですか、うちの母親がこんなことして食べているのに、ほったらかしているのって。（中略）だからその時には、やはりちゃんと家族様に話して、私らも辛いけど、でもこの人の食べる手段として手がこの人の食べる手段であれば、自分で食べたいという気持ちはよそへは持っていきたくない。やっぱりその気持ちを尊重したいということを、家族さんに話して納得してもらいます」というように、〈手づかみで食べる姿にショックを受けた家族の思いを受け止めつつ、自力で食べられることの大切さも家族に

伝える) ようにしていた。

また、認知症高齢者が手づかみで食事を摂る姿を、周りの入所者がみた時に「やっぱりほかの入居者(入所者)さんが、あの人は手で食べてるとかということになるんですね。でもそれは職員が話します。『箸が持てないのよ。でも自分で箸とかスプーンとかで食べられない人やねん』…もう正直に人間として入居者さんと話します」というように、〈認知症高齢者の尊厳が保てるよう、手づかみで食べている理由を他の入所者に伝える) ことをしていた。

さらに認知症高齢者の中には食事摂取の際に、「おかずをあっちに持っていき、こっちへ持っていき、気が付いたらすごい違う料理が出てきていることになっていることもありですね。その時はどうぞご自由にといいので、私らの中で見守っているかな。おいしいのができたね」というように、〈料理を混ぜていることを否定するのではなく尊重して見守る) ようにしていた。

3-3 栄養士が語った認知症高齢者に対する食事ケアの内容

栄養士が認知症高齢者に対して行っている食事ケアの内容として、《食事摂取状況を把握するために実際に観察し情報収集を行う》《食事摂取量が減少しているため少しでも食べられるように工夫をする》《過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える》《誤嚥しないように食事の提供方法を工夫する》《手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する》《認知症高齢者は食事が認識しづらいので認識できるような工夫をする》《その人の生活リズムに合わせて食事を提供することで食べてくれるので、固有のリズムを把握する》《出来るだけおいしく食べてもらえるように入所者に嗜好調査を行う》《介護職と相談しながら食事ケアの方法を検討する》《実際に利用者とは接触のない調理員に情報を提供することでより状況に応じた調理ができるようにする》《食事が楽しめるよう食事レクリエーションを行う》《栄養ケア計画を立案し家族に説明する》の12のカテゴリーを見いだした。

表2 栄養士が語った認知症高齢者に対する食事ケアの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
食事摂取状況を把握するために実際に観察し情報収集を行う	ユニットに向いてどのように食事を食べているのかを観察する
	食事摂取量が減少していたり入所間もない人は実際に食事状況を確認する 入所者の食事状況が把握できるように施設全体で情報を共有する
食事摂取量が減少しているため少しでも食べられるように工夫をする	食事摂取量が減少しているため本人の好む補食を用意する
	食事摂取量が減少しているため栄養補助食品を用意する 少しでもカロリーが摂れるよう甘い食べ物を用意する
過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える	過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える
誤嚥しないように食事の提供方法を工夫する	咀嚼せずかき込んで食べるため誤嚥しないように小鉢に分けて食事を提供する
手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する	手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する
認知症高齢者は食事が認識しづらいので認識できるような工夫をする	認知症高齢者は食物が認識しづらいので形がわかるように調理を工夫する
	食物が認識できるように食事を刻むときには入所者の目の前でおこなう
	食事がいっぱい並んでいると混乱するためワンプレートに盛り付けする 食事が認識できるようメニューを説明する
その人の生活リズムに合わせて食事を提供することで食べてくれるので、固有のリズムを把握する	その人の生活リズムに合わせて食事を提供することで食べてくれるので、固有のリズムを把握する
出来るだけおいしく食べてもらえるように入所者に嗜好調査を行う	出来るだけおいしく食べてもらえるように入所者に嗜好調査を行う
介護職と相談しながら食事ケアの方法を検討する	介護職は個々の利用者の食の好みなどをよく知っているので相談しながらケア方法を検討する
	実際に食事の様子をみながら介護職とケア方法を検討する
実際に利用者とは接触のない調理員に情報を提供することでより状況に応じた調理ができるようにする	調理員が入所者の状況をイメージできるように食事状況などの情報を伝える 調理員が工夫したことで入所者の食事状況が変化したことを伝えモチベーションを上げる
食事が楽しめるよう食事レクリエーションを行う	食事が楽しめるよう食事レクリエーションを行う
栄養ケア計画を立案し家族に説明する	栄養ケア計画を立案し家族に説明する

(1) 《食事摂取状況を把握するために実際に観察し情報収集を行う》

栄養士は認知症高齢者に対して直接的にケアを行うことはほとんどないが、「勤務時間では昼食しか見に行けないですけど、いろんなユニットを回らせてもらってどのような感じで食べているか、量とかを（見に行っている）」ことや、「食べている量が少なかったり、体調が悪くなっていたり、…（中略）新規で来られた方などは見に行きます」というように、〈食事摂取量が減少していたり入所間もない人は実際に食事状況を確認する〉ようにしていた。また、「一人ひとりの記録というのか、パソコンで一応全職員がみられるようになっていて、気になることがあったら打ち込んでいます」というように、〈入所者の食事状況が把握できるように施設全体で情報を共有する〉ことを行っていた。

(2) 《食事摂取量が減少しているため少しでも食べられるように工夫をする》

認知症高齢者は、何らかの理由で食事摂取量が減少することがみられるが、「若干認知症が入っていて、普通に意思疎通は取れるし結構しっかりしている人で、本人はたくさん食べているつもりらしく『いっぱい食べているよ』って返事が返ってきて、自立して食べていらっしゃるので、介助など全くできないというか、それでまず本人が好まれるような補食をユニットで準備してもらって、Aさんの好きなものを出してもらって、少しずつそれだけでも食べてもらったり」というように〈食事摂取量が減少しているため本人の好む補食を用意する〉ことで、少しでも食べられるようにしていた。しかし、そのような工夫をしても摂取状態が改善しない場合には、〈食事摂取量が減少しているため栄養補助食品を用意する〉こともしていた。また「味もわかりにくくなってきている人が結構いて、意外に甘い物だけは最後まで味覚が残るのか、甘い物を好まれる人が結構多いですね」と感じており、〈少しでもカロリーが摂れるよう甘い食べ物を用意する〉ことで食べてもらえるように工夫していた。

(3) 《過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える》

食事摂取量の減少が認知症高齢者にはみられることが多いが、反対に過剰に摂取してしまう人もみられ、「絶えず食べ続けていて、間食なども多くて、パン屋さんが来ると大量にパンを買って、どんどん体重が増加していくし、全部やめるとなったら楽しみを取ってしまうから、『何か1個にしようか』など話したり…」というように、《過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える》ことで、健康状態に影響しないように配慮していた。

(4) 《誤嚥しないように食事の提供方法を工夫する》

認知症高齢者は摂食行動に問題が起きることも多く、食物を咀嚼せずに丸飲みしたりかき込んで食べることがみられる。そのため「認知症の方なので、声掛けでは分かってもらえないので、そのような人には、小鉢にご飯を一口、二口入れて、1個出して食べてもらって、次におかずを1品出してというような、わんこそば形式という感じで」食事を提供することで誤嚥しないように配慮していた。

(5) 《手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する》

認知機能の低下から箸などの道具の使用が困難になることもみられるため、「自分で食べてくれないよりはいいかなと…（中略）手づかみで食べやすいように、おにぎりにしたりしています」というように、《手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する》ことがみられた。

(6) 《認知症高齢者は食事が認識しづらいので認識できるような工夫をする》

認知症の進行に伴って食事自体が認識しづらくなる高齢者も多く、「形がやはりわからなくなってしまうというのがあるので、出来るだけ魚だったら切り身に見えるように近づけて切ったりしていますけど」というように、〈認知症高齢者は食物が認識しづらいので形がわかるように調理を工夫する〉ようにしていた。また「目の前でユニットで切ったり、一口大の人だったら、魚をほぐすことなども、まず形を見てもらってほぐす」ことで、食事が認識できるようにしていた。そして「一品一品、形は分からなくても『今日ナントカ

の魚やで』『キャベツのサラダやで』というのは、一応声かけはするようにはしている」ことで、嚥下状態等からやむを得なく食事を刻むことで元の食材が認識しづらい面を補うようにしていた。さらに「いっぱい並んでいるとあまり分からない」こともみられることから、食事を一つのお皿に盛り付けるなどの工夫もしていた。

(7)《その人の生活リズムに合わせて食事を提供することで食べてくれるので、固有のリズムを把握する》

栄養士は認知症高齢者の食事摂取に影響する因子として生活リズムが大きいと感じており、「ベッドで起きたときには覚醒しているのだけれども、食堂に来たら何かぐったりしていたりというときもあるし。その人のリズムがはっきりすると食べてくれる場合もあるし。リズムがはっきりしない方もいらっしゃるのですけれども、日によって違ったり」と考え、《その人の生活リズムに合わせて食事を提供することで食べてくれるので、固有のリズムを把握する》ようにしていた。

(8)《出来るだけおいしく食べてもらえるように入所者に嗜好調査を行う》

栄養士は「認知症の方でも、おいしくないと思ったら食べない、自分の嫌いなものは食べないなど、分かりやすい人もいらっしゃるのでは」と感じており、《出来るだけおいしく食べてもらえるように入所者に嗜好調査を行う》ことをしていた。

(9)《介護職と相談しながら食事ケアの方法を検討する》

栄養士は介護職について「その人の好みなども、私が知っている情報以上に、9人の方のことを毎日見ておられるので、変化なども分かりやすいと思うし。私がどうしてほしいというより、やはり一緒に（介護職に）相談しながらやるのが一番なのかな」と考えているため、〈介護職は個々の利用者の食の好みなどをよく知っているので相談しながらケア方法を検討する〉ようにしていた。また、普段は入所者の状況を身近に観察することが少ないため、昼食時などに直接ユニットに出向いて、〈実際に食事の様子をみながら介護職とケア方法を検討する〉ようにしていた。

(10)《実際に利用者とは接触のない調理員に情報を提供することでより状況に応じた調理ができるようにする》

栄養士は調理員に対して、「（調理員に）全部対応してもらえないわけではไม่ใช่ですけども、やはり急に『この補助食品つけてほしいんで』などと言っても、厨房の人（調理員）からすると『何でやろう？』という感じだと思うので、その人の状況を話したりなどして、形など、結局私が切ったりするわけではなくて、厨房の方にやってもらわなければいけないので」と感じており、そのため〈調理員が入所者の状況をイメージできるように食事状況などの情報を伝える〉ことをしていた。また、「最初はやはり、（調理員が個々の入所者に応じて食事を工夫することは）大変なのは確かに大変なことだと思うので、やはり『こういう形で出したら喜んでくれたよ』ということも伝えた」というように、〈調理員が工夫したことで入所者の食事状況が変化したことを伝えモチベーションを上げる〉ようにしていた。

(11)《食事が楽しめるよう食事レクリエーションを行う》

栄養士は特養での自らの役割について、「栄養管理というのが仕事は仕事なわけですが、それ以上に、楽しく食べてもらうのが特養には必要なのかな」と考えているため、食事が楽しめるようにユニットにおいて入所者が好むメニューを調理する、食事レクリエーションを定期的に行っていた。

(12)《栄養ケア計画を立案し家族に説明する》

認知症高齢者の食事状態が変化したときには、どのようなリスクがあるのかななどを踏まえて、栄養ケア計画を立案し、家族に直接説明することや計画書を郵送して伝えるようにしていた。

4. 考察

4-1 認知症高齢者への食事ケアの内容における介護福祉士の特徴

認知症高齢者は認知機能の低下に伴い、摂食困難がみられることが多く、具体的には「摂

食動作の困難」「摂食リズムの乱れ」「むせ」の3つが顕著である⁸⁾。今回のインタビューにおいても、介護福祉士・栄養士共に、食事に集中できないことや、時間が認識できないため食べないなどの摂食動作に関する困難が多く語られた。それに対して介護福祉士は、認知症高齢者が少しでも食事摂取ができるように食事時だけでなく生活全体を把握しながら、対象者のそれまでの生活のあり方にそって支援することが改善に至る方法と捉えケアを工夫していた。大谷らはユニット型特養では、ユニット内調理が行われることによって入所者の食行動にプラスの変化をもたらすことを指摘している⁶⁾。〈食べられない時にはその人の好むものをユニットで調理し食べてもらう〉というように、時間が認識できないことで食事が摂れない高齢者であっても、ユニット内で調理することで入所者の五感に働きかけ、認知症高齢者が食事を摂れるように支援していた。また、介護福祉士の〈食べられない時には量にこだわらず、その人にとって必要な量を考える〉というように、生活の視点をもつ介護福祉士はその人のそれまでの食事のあり方を踏まえながら、望ましい食事を考えていることが明らかになった。

また、介護福祉士は《出来るだけおいしく食べられるように、必要なケアを考え支援する》ことを重視しており、食事形態が嚥下状態の低下等から常食からレベルを落としていった場合には、出来るだけ常食に戻してあげたいと考えていることが明らかになった。出来るだけおいしく食べられるように支援をしたいという思いは大切ではあるが、認知症高齢者の場合には症状の進行により徐々に嚥下障害がみられることが多いため、介護福祉士の思いだけでケアを推し進めることはかえって認知症高齢者に負担をかけることにもなりかねないため、ケア方法が適切であるのかを慎重に判断することが必要である。

直接的な食事介助に関わる人が多い介護福祉士は、日々の食事介助において嚥下状態や、食事形態、食事介助の技術に強い不安感をもっているが⁹⁾、今回のインタビューでは《安全に食事が食べられるようにケア方法を工夫する》ことが示された。認知症高齢者は食事を咀嚼せず飲み込んでしまうことや、食物以外の物を口に入れてしまうなどの行動がみられる。それらの行動は生命に直結することも考えられるため、介護福祉士は常に注意を払い、ケアチーム全体で関わっていくことで入所者の安全が守れると考えていた。また、誤嚥を防ぐために知識を活用しながら、誤嚥しないように姿勢を整えるなどの支援も行っていった。

介護福祉士の食事ケアの内容の特徴として、《認知症高齢者の尊厳が守れるように周りの人の理解を得る》ことが挙げられる。認知機能の低下から道具が認識できず、手で摂食する姿は周りの人に精神的なショックをもたらす。しかし、介護福祉士はその行為を否定的に捉えるだけではなく、自分で食べられることに価値を見出していた。そのうえで、家族を含む周りの人たちにも、その行為の意味を伝えることで認知症高齢者の尊厳が少しでも守られるように働きかけていた。しかし、尊厳を守るがゆえに〈料理を混ぜていることを否定するのではなく尊重して見守る〉ことは、認知症高齢者にとって効果的なのか判断が難しい。料理を混ぜていることは何らかの意味のある行動かもしれないが、その食物を摂取することは認知症高齢者にとって快適な状態とは限らない。そのため、食事をおいしく食べるための支援が場合によっては必要であると考ええる。

4-2 認知症高齢者への食事ケアの内容における栄養士の特徴

今回インタビューを行った栄養士は、出来るだけユニットに出向き、実際に認知症高齢者の食事状況を確認することでより適切なケアにつなげようとしていた。それは栄養管理体制がとられていることや調理業務が外部委託されていることから、栄養士は細部に配慮する必要性を感じ、認知症高齢者の食事がその人らしく継続できるためにも、まずは一人ひとりの状態を的確に把握することを重視していることが考えられた。また、ユニットに行く目的は情報収集するのみではなく、食事をかき込んでしまう認知症高齢者に対して《誤嚥しないように食事の提供方法を工夫する》というように、実際に食事ケアの方法を工夫し実践していた。

介護福祉士と同様に、食事が食べられないことに対してケア方法を工夫している内容が

語られたが、《過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える》というように、その専門性から健康への影響を見据えた関わりが行われていた。

また、栄養士も認知症高齢者が手づかみで食事をすることに對して、介護福祉士と同様に述べており、少しでも自分で食べることができるよう《手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する》ようにしていた。しかし、介護福祉士のようにその人自身の尊厳については表現されなかった。

また嗜好調査を行うことでより高齢者がおいしく食べられるように工夫している点も、栄養士の特徴である。しかし、認知症高齢者は自己の思いを的確に表現することが難しいため、普段身近でケアを行っている介護職が、より入所者について詳細に理解していると認識し、《介護職と相談しながら食事ケアの方法を検討する》ようにしていた。

前述したように調理業務を外部委託していることから、《実際に利用者と接触のない調理員に情報を提供することでより状況に応じた調理ができるようにする》ことは、より個々の状況に応じた食事の提供を行う上で重要な支援である。寺嶋は介護保険導入以降に調理業務の委託が増加したが、栄養ケア・マネジメントの導入によって、さらにその数は増加したと指摘している¹⁰⁾。そのため、今回行っていたように栄養士が調理師に対して情報を提供していくことは、入所者に対して個別の食事ニーズを満たすうえで今後さらに重要な関わりであると考えられる。

5. おわりに

介護福祉士が認知症高齢者に対して行っている食事ケアの内容として、《食事を落ち着いて食べられないためケア方法を工夫する》《食事の時間が認識できないため、その人の生活リズムに合わせて食べてもらう》《食べられない時にはその人に合った食事のあり方を検討する》《安全に食事が食べられるようにケア方法を工夫する》《出来るだけおいしく食べられるように、必要なケアを考え支援する》等の7つのカテゴリーを見いだした。栄養士が認知症高齢者に対して行っている食事ケアの内容として、《食事摂取状況を把握するために実際に観察し情報収集を行う》《食事摂取量が減少しているため少しでも食べられるように工夫をする》《過剰に食べてしまう入所者に対して適切な量を伝える》《誤嚥しないように食事の提供方法を工夫する》《手づかみで食べる人が食べやすいように食事形態を工夫する》等の12のカテゴリーを見いだした。

介護福祉士は、認知症高齢者一人ひとりに合った食事を考え、出来るだけ普通に食事が食べられるように支援していた。また、認知症高齢者の尊厳が守られるように支援していることも明らかになった。栄養士は、実際に認知症高齢者の状況に応じた食事ケアを工夫して実践していることや、調理員に情報を提供することで、より個々の状況にあった食事が提供できるように工夫していた。

しかし本研究で得られた知見は、一施設の介護福祉士・栄養士それぞれ1名から見いだされたものである。そのため、他の特養において調査した場合、異なる内容が語られる可能性がある。さらに語られた食事ケアの内容により、認知症高齢者の食事がどのように変化したのかについて、認知症高齢者の視点から評価することも必要であると考えられる。今後、施設と対象者を増やして、継続して検討していく必要がある。

特養では、今後ますます認知症高齢者は増加することが考えられるが、介護福祉士・栄養士の食事ケアの内容を明らかにし、検討していくことはケアの質向上のために重要であると考えられる。

【謝辞】

本研究を実施するにあたり、お忙しい中ご協力くださいました特養の介護福祉士・栄養士の方々に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成24年度奈良佐保短期大学共同研究の助成を受けて実施したものである。

引用文献

- 1) 日本経済新聞電子版：「認知症，高齢者4人に1人「予備軍」400万人含め」
<http://www.nikkei.com/news/print-article/> (2014. 2. 10)
- 2) 厚生労働省「2015年の高齢者介護」www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/
(2014. 2. 11)
- 3) 川崎聡美，平上尚吾，石井理恵，佐藤ゆかり，香川幸次郎：「認知症高齢者の食事を構成する動作と階層性についての検討」，『日本認知症ケア学会誌』，6(1)，pp. 20-28(2007)
- 4) 笹谷真由美，松田千登勢，長畑多代：「特別養護老人ホームにおいて認知症高齢者への食事ケアを協働することについての看護・介護職の認識」，『老年看護学』，17(2)，pp. 38-46(2013)
- 5) 加藤哲子，寺嶋康正：「山形県内の特別養護老人ホームにおける食事形態の実態調査」，『山形県立米沢女子短期大学紀要』，47，pp. 59-68(2011)
- 6) 大谷貴美子，新見愛，富田圭子，松井元子，饗庭照美，松村正希：「ユニットケア型特別養護老人ホームにおけるユニット内調理の効果」，『日本調理科学会誌』，44(6)，pp. 381-390(2011)
- 7) 小浦さい子，杉澤秀博：「摂食・嚥下障害を伴う施設入居高齢者に対する介護職員の食事体験の心理過程：特別養護老人ホームの場合」，『老年学雑誌』，1，pp. 15-27(2011)
- 8) 山田律子：「痴呆性老人の摂食困難とケアのあり方に関する研究」，『老年看護学』，2(1)，pp. 69-78(1997)
- 9) 杉谷かずみ：「介護老人福祉施設における介護職員の食事介助に対する不安感の検討」，『日本看護学会論文集 老年看護』，36，pp. 145-147(2005)
- 10) 寺嶋康正：「特別養護老人ホームの厨房で働く調理担当者の雇用形態変化に関する研究：特に介護保険制度導入前後の変化を中心として」，『山形県立米沢女子短期大学紀要』，47，pp. 81-94(2011)