

中山間地域の医療福祉関係者が捉える食支援の困難さに関する研究 －食事介助実技セミナー受講者のアンケート調査から－

丸山純子¹⁾*・松田実樹²⁾・吉田美穂¹⁾・三上ゆみ²⁾・松本百合美²⁾

土井英子¹⁾・金山時恵¹⁾・小山珠美³⁾

1) 新見公立大学健康科学部 看護学科 2) 新見公立大学健康科学部 地域福祉学科

3) 新見公立大学健康科学部 臨床特命教授

(2023年9月20日受付、11月15日受理)

本研究では、2023年4月に開催した「第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー」の受講者に実施後のアンケート調査を行い、中山間地域である新見地域の医療福祉関係者が捉えている食支援への困難さと課題を明らかにすることを目的とした。研究対象は講義受講後の調査用紙48枚(有効回答率84.2%)、技術演習受講後の調査用紙32枚(有効回答率91.4%)とし、結果、介助者は食事介助に対し、【誤嚥の判断や対処】【適切なポジショニング】【適切な食形態】【介助者の経験不足】などの不安を抱いており、【認知症で意思疎通が難しい方への食事介助】【経口栄養摂取移行に関する食支援の体制不備】などに困難感を感じていることが明らかとなった。これらのことから、座学では習得しづらい食事介助技術に関する実践力を磨くために、食支援に関わるすべての支援者に対し、知識、技術、評価など食支援に関する包括的な支援スキル向上のための研修や実技セミナーの必要性が示唆された。

(キーワード) 中山間地域、医療福祉、介護、看護、食支援、食事介助実技セミナー

はじめに

本邦の超高齢社会において、加齢や社会環境による栄養障害を患う高齢者が急増し、生活の中で食べることを支援する食支援の視点が重要とされている^{1) 2)}。このような社会情勢の中、2020年度の診療報酬改定では、「経口摂取回復促進加算」から「摂食嚥下支援加算」への名称変更に加え、摂食嚥下障害を有する患者に対する多職種チームによる効果的な介入が推進されるよう、摂食機能療法の要件及び評価の見直しなどの改訂がなされた³⁾。また、2022年度には「摂食嚥下機能回復体制加算」へ名称が変更され、中心静脈栄養や鼻腔栄養などを実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を推進する改訂となった⁴⁾。このように、食支援に対し、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師など多職種で多面的に意見交換することで、医療の質の向上と効率的な医療サービスの提供につながることが期待されている⁵⁾。しかし、より良い食支援に向けて、対象者の摂食嚥下状態の把握に努めることや安全に食べられるための環境調整、食事介助のスキル向上、専門職の配置と多職種連携の強化などの多くの課題も報告されている⁶⁾。さらに、これらの食支援への介入には、入院中だけではなく

退院後も多職種が地域に出向くような地域連携システムの構築や継続介入といった支援体制の整備の必要性が指摘されており^{5) 6)}、福祉施設や市民への啓発活動など医療の壁を越えた分野も参加する地域づくりが求められている¹⁾。

そこで、本学では全世代型地域包括ケア看護学・福祉学の一環として、「NiU(新見公立大学)-KTSMプロジェクト」を2022年に発足した。この事業内容の目的は、①「口から食べる幸せを守る」ことの意義についての啓蒙活動、②食事介助の知識と実践力を身に付けた看護・介護等の専門職の育成、③新見市の医療機関、高齢者施設で「口から食べる幸せを守る」活動の実践と普及、④学部教育としての実践に取り組むことである。

本研究は、2023年4月に開催した「第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー」の受講者に実施後のアンケート調査を行い、中山間地域である新見地域の医療福祉関係者が捉えている食支援への困難さと課題を明らかにすることを目的とした。その結果、中山間地域の医療福祉関係者が実践する包括的な食支援の構築の一助となり、食支援が必要な摂食・嚥下障害のある対象者およびその関係者を支えることを目指す。

*連絡先：丸山純子 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

用語の定義

食支援：先行研究²⁾から、口から食べることは、生命活動における全身的な活動であり、心身の統合された調和の上に成り立っている。そのため、摂食嚥下機能に加えて、QOL を勘案した「生活者としての包括的視点」での評価と支援スキルが必要であるという概念に基づき本研究を進める。また、食支援に関わるさまざまな職種が連携することにより効果的に提供できることから、多職種連携や協働も含めるものとした⁷⁾。

1. 『第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー』の実際

1. NiU-KTSMプロジェクト発足の経緯

2018年、本学が位置する新見地域の医療関係者や有志の方々の強い希望により、食支援に関する講演会「食はいのち、生きること（講師：NPO法人口から食べる幸せを守る会⁸⁾ 理事長 小山珠美）」が開催された。その後、食支援の実際として食事介助実技セミナーの開催が切望されていたものの、コロナ禍により実践できない状況が続き、2022年、新見地域医療ネットワーク主催のもと、「食はいのち、生きること～食べる幸せをまもりたい～（講師：小山珠美）」の講演会が本学にて開催されることとなった。その後、本学の「地域共生社会の構築」への重要課題として「人生の最後まで食べる幸せを守る優しい社会」の実現を目指すことが決定し、「NiU-KTSMプロジェクト」を発足することとなった。

なお、KTSM（Kuchikara Taberu Siawasewo Mamoru kai）とはNPO法人口から食べる幸せを守る会⁸⁾が呈する標語である。

2. 『第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー』の概要


開催内容については、以下のとおりである（図1）。

- 開催日時：2023年4月22日（土）
- 講義内容（技術演習参加者は必須）
 - ・VTR視聴：NHKプロフェッショナル仕事の流儀「食べる喜びをあきらめない」
 - ・食事介助技術動画：適切な食事介助のポイント
- 技術演習内容①（60分）
 - ・ベッド上での安全・効率的・セルフケア能力を高めるための食事介助技術
 - ・各グループに分かれて姿勢調整、全介助から一部介助、その他困難症例
- 技術演習内容②（60分）
 - ・リクライニング車いす・スタンダード車いすでの姿勢調整、自立支援の食事介助技術

**第1回 NiU-KTSMプロジェクト
摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー**

このたび、「NPO法人 口から食べる幸せを守る会」理事長の小山珠美先生を講師にお迎えし、「第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー」を下記のとおり開催する運びとなりました。本セミナーは食事介助についての基礎から応用スキルまでを習得し、摂食嚥下障害者への姿勢調整や食事介助方法が習得できることを目的としています。ご多用の中とは存じますが、ぜひともご参加願いますようよろしくお願い申し上げます。

*実技セミナーの一部



■日程 2023年4月22日（土） *申込締め切り：3月24日（金）

■時間 午前：10:00～12:00（講義・質疑応答）
午後：13:00～15:30（実技研修）

■場所 新見公立大学 地域共生推進センター 講義室(2 階)および看護実習室(4 階)

■定員 午前：講義 約 50 名 *実技研修希望者は午前講義が必須です。
午後：実技研修 36 名（先着順）


■受講料 ①新見市内医療・福祉施設関係者及び大学関係者：¥5,000 *当日集金
②その他：KTSM 会員 ¥6,000 / ③非会員 ¥9,000
④午前講義聴講のみ：無料

■プログラム内容

- 【事前学習】基本的食事介助および認知症のある摂食嚥下障害者への食事介助
※事前視聴動画 2 本配信（50 分・70 分）
オンデマンド配信期間 4 月上旬（参加登録後、ご連絡します）
- 【当日：午前】食事介助の実態について講義・ビデオ視聴
- 【当日：午後演習①（60 分）】
ベッド上での安全・効率的・セルフケア能力を高めるための食事介助技術
各グループに分かれて姿勢調整、全介助から一部介助、その他困難症例
- 【当日：午後演習②（60 分）】
リクライニング車いす・スタンダード車いすでの姿勢調整、自立支援の食事介助技術
各グループに分かれて不良姿勢へのアプローチ、認知機能低下者・集中力低下・開口困難・その他困難症例

*NiU-KTSM プロジェクト：新見公立大学と NPO 法人「口から食べる幸せを守る会」が協同し、「口から食べること」の大切さを啓発する事業として、地域の医療・福祉関係者や住民の協力を得て講演会や実技研修会等を開催していきます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

NPO 法人「口から食べる幸せを守る会」



主催：新見公立大学 共催：NPO 法人「口から食べる幸せを守る会」 協力：新見地域医療ネットワーク

図 1. 第1回NiU-KTSM実技セミナー概要

- ・各グループに分かれて不良姿勢へのアプローチ、認知機能低下者・集中力低下・開口困難・その他困難症例

II. 研究方法

- 研究デザイン：横断的調査
- 研究対象：2023年4月22日に開催された「第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー（講義および技術演習）」後に受講者が記述したアンケート調査用紙のうち、研究同意欄への記入があったアンケート調査用紙。
- 研究期間：2023年4月～9月
- 調査方法：自記式質問紙調査
 - 調査への回答および回収方法：調査用紙への記入は自由意思による回答とし、回収は、講義、技術演習の終了時に会場出口に設置した回収箱への投函とした。
 - 調査内容：講義・技術演習ごとに、対象者の所属、職種、経験年数、受講のきっかけ、食事介助頻度、食事介助における自信、不安、困難感、研修に対する満足感、臨床現場への有用感、困難例を調査した。
 - 分析方法：得られたデータは、単純集計を用い集計した。自由記述は内容を一文一意味になるようにコード化し、抽出したコードの類似性に基づき、質的・帰納的に分類し、さらにサブカテゴリー化、カテゴリー化を行

った。

- 4) 倫理的配慮：調査対象者には、アンケート調査用紙に説明文を明記し、口頭にて説明後、自由意思による回答とし、分析者とは別の入力者が調査書の記名部分を削除後、個人が特定されないようIDを付し、データを入力した。同意確認に関して、質問紙に研究への同意のチェック欄を設け、研究協力の同意が確認できたものを分析対象とするなど倫理的に配慮した。本研究は新見公立大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号289）。なお、利益相反に関する開示事項は該当しない。

III. 結果

1. 研究対象と受講者の概要

研究対象は、講義受講者57名から、終了後に提出された調査用紙55枚（回収率96.5%）のうち、同意欄への確認ができた48枚（有効回答率84.2%）と、技術演習受講者35名から終了後に提出された調査用紙33枚（回収率94.3%）のうち、同意欄への確認ができた32枚（有効回答率91.4%）とした。なお、技術演習受講者は講義の受講が必須であり、講義・技術演習後の各アンケート調査に重複して回答していることが想定されるが、各アンケート調査用紙は講義・技術

演習それぞれを受講した結果について問う内容となっている。

講義受講者の属性は 看護師18名（37.5%）、看護補助者7名（14.6%）などであった（図2）。技術演習受講者の属性は看護師14名（43.8%）、看護補助者6名（18.8%）などであった（図3）。講義受講者の経験年数は0～38年で平均12.7（±10.8）年、実技演習受講者の平均経験年数は1～38年で平均15.7（±11.5）年であった。

2. 受講のきっかけ

受講のきっかけは、「上司に勧められた」（52.2%）、「自ら志願した」（28.3%）などであった（図4）。

3. 食事介助の頻度、食事介助に関する自信、不安の程度
受講者の食事介助の頻度は、「ほぼ毎日」が22名（45.8%）、「2～3日に1回」が6名（12.5%）、「1週間に1回」が1名（2.1%）等であった（図5）。

食事介助に関する自信の程度に関しては、講義後は「全く自信がない」12名（25.0%）、「どちらかというと自信がない」28名（58.3%）、技術演習後は「全く自信がない」4名（12.5%）、「どちらかというと自信がない」22名（68.8%）であった。不安の程度に関して、講義後は「不安がある」15名（31.3%）、「どちらかといえば不安がある」28名（58.3%）、技術演習後は「不安がある」7名（21.9%）、「どちらかと

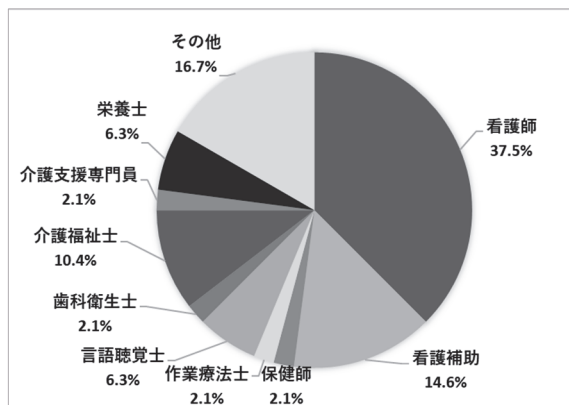


図2. 対象者(講義受講)の職種概要(n=48)

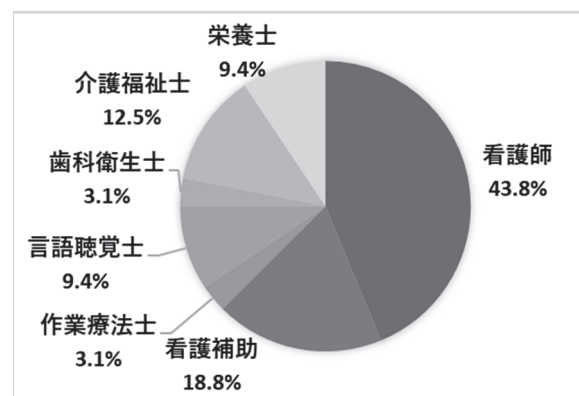


図3. 対象者(実技演習)の職種概要(n=32)

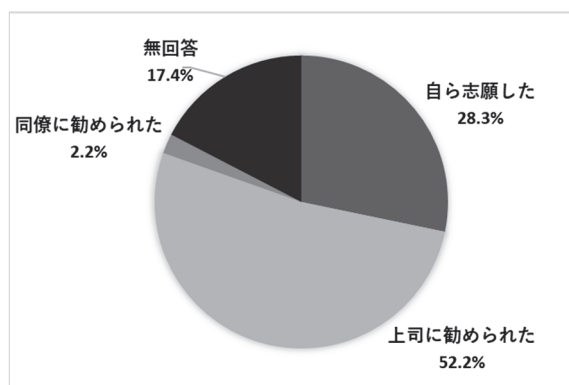


図4. 受講のきっかけ(n=48)

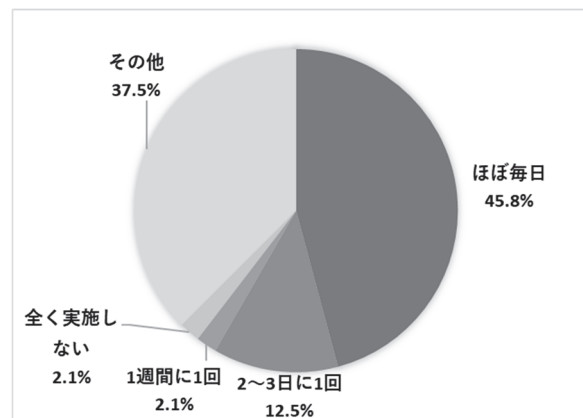


図5. 食事介助の頻度(n=48)

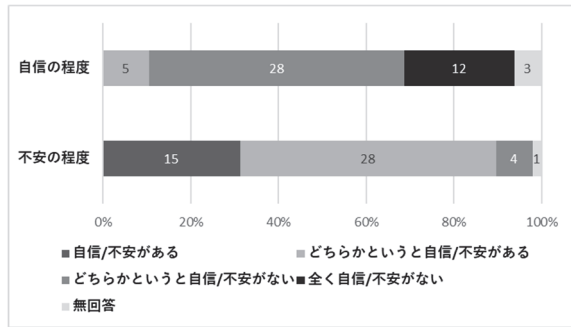


図6. 食事介助に関する自信と不安の程度(講義受講後) (n=48)

いえば不安がある」23名(71.9%)であった(図6、7)。

4. 食事介助に関する不安の内容

自由記述部を質的・帰納的に分類した結果、講義受講後に記述された食事介助に関する不安として53のコードから14サブカテゴリーが抽出され、【誤嚥の判断や対処】【介助速度や1回摂取量】【適切なポジショニング】【食事拒否や覚醒不足等の困難事例に対する介助】【適切な食形態】【食欲の引き出し方】【介助者の経験不足】の7カテゴリーに類型化された(表1)。

以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〔〕、コードを<>で示す。

表1. 講義受講後に記述された食事介助に関する不安 (n=53)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(一部抜粋)
誤嚥の判断や対処	誤嚥	誤嚥させてしまわないか不安はある(14) 誤嚥やムセが不安
	嚥下の判断	その時には良さそうでも、実は微量、誤嚥した可能性がありうるので、その場合は後々症状が出てくることも考えるとやはり命にかかわるので分析、判断、評価がものすごく難しいと思う(7) 口腔内の中の事なのできちんと嚥下できているかは不安
	誤嚥時の対処	誤嚥した際の対処ができないために不安
介助速度や1回摂取量	介助速度	普段の食事を食べるペース、量、病気によってさまざまなので難しい(2) 食べる速度
	適切な1回量	1回のスプーンにのせる量が適切か? 1口量が適しているのかわからない
	口に運ぶタイミング	口に運ぶタイミングは適切か?
適切なポジショニング	ポジショニングの困難さ	ポジショニング、枕、タオルの挟み方が合っているか不安(5) なかなか姿勢が定まらない。頸部が固い方、首がグラグラする方、下肢の拘縮がある方を介助することが多いので介助しにくい
	テーブルや用具不足	用具の不足、テーブルが合わない
食事拒否や覚醒不足等の困難事例に対する介助	食事拒否の方への介助	食事を拒否される方へどうすれば食べる気になっていただけるのか
	覚醒不足の方への介助	覚醒がない方への食事介助の仕方……どうやって目覚めて頂くか先ですが
	開口困難な方への介助	開口できる方は確認しますが、それができない方は不安(2)
適切な食形態	適切な食形態	食形態が適切なのか
食欲の引き出し方	食欲の引き出し方の困難さ	認知症、脳の疾患等色々な状態での摂取困難があると思うが「食欲」の欲を引き出すのがむずかしいと感じる 様々な事例への対応が経験不足で未熟と考えている(8)
	介助者の経験不足	自分の食べさせ方が合っているか 誤嚥のある方への食事介助はしたことがなく、何かミスしてしまうのではないかと不安とした不安がある

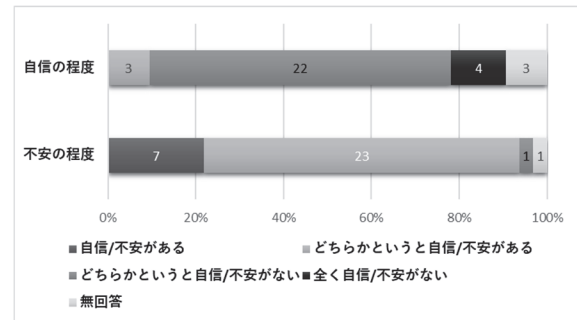


図7. 食事介助に関する自信と不安の程度(実技演習受講者) (n=32)

【誤嚥の判断や対処】は〔誤嚥〕〔嚥下の判断〕〔誤嚥時の対処〕で構成され、介助者は食事介助時に、＜誤嚥させてしまわないか不安はある＞といった誤嚥させてしまうことへの不安に加え、＜口腔内の中の事なのできちんと嚥下できているかは不安＞といった嚥下できているかの判断や＜誤嚥した際の対処ができないために不安＞といった誤嚥時の対処に関する不安が記述されていた。

【介助速度や1回摂取量】は〔介助速度〕〔適切な1回量〕〔口に運ぶタイミング〕で構成され、＜普段の食事を食べるペース、量、病気によってさまざまなので難しいです＞＜1口量が適しているのかわからない＞＜口に運ぶタイミングは適切か？＞といった介助時の速度や量への不安が記述されていた。

【適切なポジショニング】は〔ポジショニングの困難さ〕〔テーブルや用具不足〕で構成され、＜ポジショニング、枕、タオルの挟み方が合っているか不安＞といった姿勢調整に関する不安や＜用具の不足、テーブルが合わない＞といった環境調整への不安が記述されていた。

【食事拒否や覚醒不足等の困難事例に対する介助】は〔食事拒否の方への介助〕〔覚醒不足の方への介助〕〔開口困難な方への介助〕で構成され、＜食事を拒否される方へどうすすめれば食べる気になっていただけるのか＞＜覚醒がない方への食事介助の仕方……どうやって目覚めて頂くか先ですが＞＜開口できる方は確認しますが、それができない方は不安＞といった困難事例に対する不安が記述されていた。

【適切な食形態】は＜適切な食形態＞で構成され、食事形態に関する不安が記述されていた。

【食欲の引き出し方】は〔食欲の引き出し方の困難さ〕で構成され、＜認知症、脳の疾患等いろいろな状態での摂取困難があると思うが「食欲」の欲を引き出すのがむずかしいと感じる＞と食欲の引き出し方への不安が記述されていた。

【介助者の経験不足】は〔介助者の経験不足〕で構成され、＜自分の食べさせ方が合っているか＞＜様々な事例への経験や対応が未熟と考えている＞といった介助者の経験不足に関する不安が記述されていた。

次に、技術演習後に記述された食事介助に関する不安として22コードから6サブカテゴリーが抽出され、【誤嚥や肺炎】【患者のペースに合わせた食事介助】【適切なポジショニング】【適切な環境調整】【食事拒否の方への介助】【介助者の経験不足】の6カテゴリーに類型化された（表2）。

5. 食事介助に関する困難例の内容

食事介助に関する困難例の内容としては、22コードから【認知症で意思疎通が難しい方への食事介助】【食思はあるが、嚥下機能が不十分な方への対応】【食思不良の方への食事介助】【頸部や下肢の拘縮、麻痺により姿勢が定まらない方への対応】【ギャジアップでの痛みがある方への対応】【経口栄養摂取移行に関する食支援の体制不備】【食事摂取における各専門職の認識の差】【介助者の知識不足や不安・自信のなさ】の8カテゴリーに類型化された（表3）。

表2. 実技演習受講後に記述された食事介助に関する不安（n=22）

カテゴリー・サブカテゴリー	コード(一部抜粋)
誤嚥や肺炎	誤嚥させないか不安(7) 誤嚥に伴う肺炎等 (3)
患者のペースに合わせた食事介助	患者のペースに合わせた食事介助ができていないかが心配
適切なポジショニング	姿勢ポジショニングなど(3) 食事介助に致る体位の調整が不十分であった
適切な環境調整	食事介助の方法、正しい環境設定
食事拒否の方への介助	食事拒否される方へのすすめ方
介助者の経験不足	経験がないためやりかたがわからない(2) 自分の介助の仕方が安楽で安全なのか不安 (食事) 介助を見直すべき点がたくさんある 環境や補助具などを整えても、介助者自身の技術で嚥下などすべてからんでくるので、いろいろな場面で対応できるか不安

表3. 食事介助に関する困難例の内容（n=22）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(一部抜粋)
認知症で意思疎通が難しい方への食事介助	認知症の方への食事介助	認知で食べる事がわからない患者への対応 (5)
	意思疎通が難しい方	口が開かない方、意思の疎通が難しい方 (4)
食思不良の方への食事介助		食欲のない方へのすすめ方 体調によって食思不良の患者で、いくらか動いても摂取してもらえない時はどうしたら良いか?
食思はあるが、嚥下機能が不十分な方への対応		粥、米が食べたいが嚥下機能不十分な方 O ₂ 投与中などの状態不良患者だが、それでも食べさせたい人 なかなか姿勢が定まらない。頸部が固い方、首がグラグラする方、下肢の拘縮がある方を解除することが多いので介助しにくい 右片マヒ、失語症、認知症の方の食事介助だが、左側からの食事介助で行っているが、食事やスプーンなどご本人の目の前で行っていても、左側をいつも向いてしまっ
頸部や下肢の拘縮、麻痺により姿勢が定まらない方への対応		て左側を向きながら顎が上がってしまう
ギャジアップでの痛みがある方への対応		ギャジアップは痛みが出るので難しい方
経口栄養摂取移行に関する食支援の体制不備		経管栄養から経口（栄養摂取）への移行を支援する意識がチームにない 食べさせるかどうかの判断で食べさせてあげたくても栄養部の協力がなかったり、医師のgoサインがなかったりした 人によっては、この人はごはんだけしか食べないからごはんをおかずをのせてあげてって言ってくちゃぐちゃになっているので、やめたらいいなと思っても、なかなか意見が通らない時もある人多くの人で働いているので難しいと感じる時がある 自分達に経験や知識に基づいた自信がない事が要因にあると思う (2) STさんのレベルの知識や技術があればと思ったことは度々ある。STさんに教えてもらって話を聞いていると、自分の知識も技術もまだまだ甘いと思った
食事摂取における各専門職の認識の差		
介助者の知識不足や不安・自信のなさ		

6. 受講後の満足度

講義終了後の満足度は「大変満足」28名（58.3%）、「満足」19名（39.6%）、「どちらともいえない」1名（2.1%）であった。

実技演習終了後の満足度は「大変満足」18名（56.3%）、「満足」13名（40.6%）、「不満足」1名（3.1%）であった。「不満足」の内容は＜患者役として体験する時間が少なく残念だった＞であった。

IV. 考察

本研究では、『第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー』のアンケート調査から、中山間地域である新見地域の医療福祉関係者が捉えている食支援への困難さと課題について考察する。

1.『第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー』の実施内容と今後の展望

今回、本学が位置する中山間地域の医療福祉関係者を対象に摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナーを開催し、看護職や介護職だけではなく、リハビリ職や歯科衛生士、栄養士と多岐に渡る職種が参加している現状があった。分析の結果、講義、実技演習に参加した8割以上の受講者が、食事介助に関する自信や不安に対し、「自信がない」「どちらかというと自信がない」、「不安がある」「どちらかというと不安がある」と回答していた。このことから、職種や介助者の経験年数に関わらず、幅広い受講者が、食事介助に対して自信がなく、不安を感じている現状が明らかとなった。その中でも、＜誤嚥させてしまわないか不安＞といった誤嚥に対する不安や＜口腔内の中の事なのできちんと嚥下できているか不安＞といった誤嚥時の判断や対処についての不安が多かった。とくに、認知症や覚醒不足、開口困難といった状態での食事介助には、スプーンに乗せる一回量や介助速度、口に運ぶタイミングなど技術面に関する不安を抱いていた。また、拘縮や麻痺のある方への食事介助として、体幹のぐらつきやテーブルが合わないなど姿勢の適切なポジショニングの難しさを抱いており、食事介助に入る準備段階としての姿勢調整の技術にも不安を抱いていることが明らかとなった。その他、適切な食形態や食欲の引き出し方などに対する不安も抽出され、食事介助技術だけではなく、食材や調理の工夫といった摂食嚥下機能に応じた段階的食物形態のアセスメントや選択など、多面的かつ包括的な視点が必要であることが示唆された。田中らによると、高齢者は加齢や疾患、認知機能の低下などに伴い、摂食嚥下機能が低下し、食べる機能があるにもかかわらず機能以上の形態のものを食べることでむせたり、窒息したりすることがあると報告されている⁶⁾。これらの課題として、誤嚥や窒息を起こさないような観察力の強化、緊急時のスムーズな対応、誤嚥や窒息のリスク

が少ない食形態、利用者に合わせた食形態や栄養を考慮した食形態の見極め、食形態の種類の少なさ、食形態移行や評価が挙げられており⁶⁾、本研究の結果で多く抽出された誤嚥に対する不安や食事拒否等への対応など、課題解決へ向けた取り組みが重要であると考え。また、食事介助に関する困難例として、＜経管栄養から経口（栄養摂取）への移行を支援する意識がチームにない＞といった食支援に関する意識の差や＜食べさせられるかどうかの判断で、食べさせてあげたくても栄養部の協力がなかったり、医師のgoサインがでなかったりした＞といった各専門職の認識の差があるなど、各医療福祉施設内での食支援における支援体制の課題が抽出された。さらに、＜自分の食べさせ方が合っているか＞＜経験がないためやり方がわからない＞など介助者の経験不足や知識不足も多く抽出された。渡邊らは、高齢患者では摂食嚥下支援が重要であり、病院から介護施設に移動する場合はじめ、施設を跨いだ多職種連携による支援体制の構築⁹⁾と共に、摂食嚥下支援チームの構成職種の配置の有無に関連なく、介護職への嚥下障害スクリーニング・嚥下訓練・嚥下機能に影響する薬剤に関する教育が実施されていなかったことから、教育体制の充実の必要性を報告している⁹⁾。小山らも、食支援には領域横断的な多面的評価が必須であり、覚醒不良などで評価の実施が困難と判断した場合は、その原因を検討し、病状に応じた姿勢保持訓練、五感刺激による援助、視空間や身体認知へのアプローチ、環境調整などを関係者と協働で行うことに加え、食べる意欲を維持・向上できるための食事内容を検討すること¹⁰⁾と述べている。特に、座学では習得しづらい食事介助技術は、実技セミナーなどで実践力を磨く必要がある¹¹⁾と報告されており、これらの課題解決のためにも、食支援に関わるすべての支援者に知識、技術、評価など包括的な食支援に関するスキル向上のための研修会や実技セミナーの必要性が示唆された。

V. 今後の課題

今回、2023年4月に開催した「第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー」受講後のアンケート調査の分析を行い、食支援に関する困難さや課題の抽出はできたが、対象が限定されており一般化はできない。また、実技セミナー終了後の煩雑とした環境でのアンケート実施であったため、回収率や回答内容に影響があったと考える。今後、中山間地域の食支援に関し、医療福祉施設が実践している内容や中山間地域特有の課題を明らかにしていくために、調査対象の拡大や調査内容の検討が必要と考える。さらに、参加者の9割以上が本実技セミナーに満足していたが、半数以上の受講者が「上司からの勧め」で参加していたことから、この地域での本実技セミナーの認知度を高め、各施設から自主的に参加しやすい環

境を提供できるよう、定期的な開催を継続していきたい。その結果、中山間地域の医療福祉関係者が実践する包括的な食支援の構築の一助となり、食支援が必要な摂食嚥下障害のある対象者およびその関係者を支えることを目指していきたい。

謝辞

本研究実施にあたり、ご協力いただきました「第1回 NiU-KTSMプロジェクト 摂食嚥下障害者への食事介助実技セミナー」の受講者、アドバイザーの先生方、新見地域医療ネットワーク等地域の各施設の皆さまに心から感謝申し上げます。

文献

- 1) 荒金英樹：食を支える地域連携. MB Medical Rehabilitation (267) 137-143, 2021.
- 2) 小山珠美：高齢者の食と栄養 高齢者の口から食べる幸せを守るために. 日本老年医学会雑誌 (58), 561-569, 2021.
- 3) 厚生労働省: 令和2年度診療報酬改定について, 令和2年厚生労働省告示第57号, [インターネット On line], [2023.3.10] <https://www.mhlw.go.jp/content/1240400/000601838.pdf>
- 4) 厚生労働省：第516回中央社会保険医療協議会 総会（2022年2月9日）答申、個別改定項目について. [インターネット On line], [2023.3.10] <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf>
- 5) 前川一恵, 藤野文代：多職種チームによる高齢者への摂食機能療法に関する活動の動向と課題. 姫路大学大学院看護学研究科論究, 4, 89-97, 2020.
- 6) 田中美菜江, 奥田玲子, 深田美香：食支援で大切にしていることおよび課題に関する自由記述の分析 特別養護老人ホームにおける食支援の実態調査から. 鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要, 84, 13-23, 2022.
- 7) 大野かおり, 坂下玲子, 小枝美由紀, 他2名：在宅での生活支援の中で行われる食支援の実態－食支援を積極的に展開している訪問看護師の取り組み－. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 24, 27-41, 2017.
- 8) NPO法人口から食べる幸せを守る会ホームページ. [インターネット On line], [2023.9.10] <https://ktsm.jim-dofree.com/>
- 9) 渡邊法男, 古澤幸江, 宗宮真理子, 他3名: 岐阜県内の病院・介護施設における摂食嚥下支援体制の現状と課題. 日本農村医学会雑誌 (70) 5, 485-497, 2022.
- 10) 小山珠美, 前田圭介: KTバランスチャートエッセンスノート. 医学書院, 東京, 6, 2018.

- 11) 小山珠美: 口から食べる幸せをサポートする包括的スキル 第2版 KTバランスチャートの活用と支援. 医学書院, 東京, 9, 2017.