

## 短 報

## 特別養護老人ホーム利用者における 摂食困難の分類と考察 －誰にとっても食べることは喜びか？－

旭川敬老園

須々木優美・柴田 育子  
森 繁樹

キーワード 高齢化、老化、高齢障害者、サービス移行難民

## 1. はじめに

“食事”とは、人が生きていくための基本的な行為である。しかし、高齢者の中には、その基本となる行為に支障をきたしている方が少なくない。

今回の調査・研究によって、旭川敬老園（以下、当園）における摂食困難について、分類し考察する事で分析的な理解を深め、考察したことを報告する。

## 2. 摂食困難の事案

## ①嚥下困難

口腔内に食物を溜め込んだまま飲み込まない。

## ②咀嚼困難

残歯が少ない、義歯が合わない等、口腔機能の理由で咀嚼が出来ない。

## ③機能低下

嚥下機能の低下。

## ④認知力の低下

目の前に食事があっても、食事の認識が出来ない。

## ⑤集中力の低下

認知症がある為、または他の精神的な理由により食事に集中出来ない。

## ⑥拒食

食事摂取そのものを拒否する。

社会福祉法人旭川荘（理事長 末光 茂博士）

\* 特別養護老人ホーム

## ⑦味覚の変化

食物の臭いや味が分かりにくることによる摂食拒否。

## 3. 原因と要因

嚥下・摂食障害の原因は大きく3つに分けられる。食物の通路の構造に問題があり、通過を妨げている状態である器質的原因。食物の通路の動きに問題があり、上手く送り込むことが出来ない状態である機能的原因。食物の通路や動きに、理学的所見や検査上の明らかな異常が認められない場合である心理的原因。

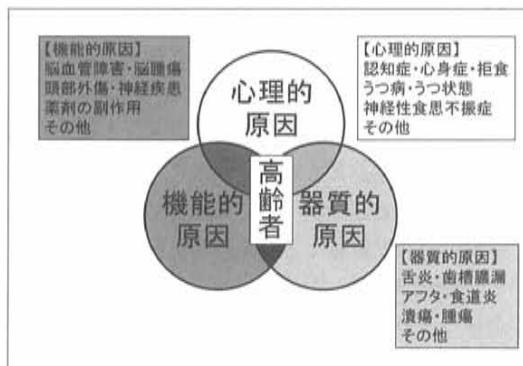


図1 高齢者を取り巻く摂食・嚥下障害の原因

藤原一郎；脳卒中の摂食・嚥下障害を参考に作成：柴田

しかしながら、要介護高齢者の場合、摂食が困難になる原因是必ずしも1つではない。老化に伴う摂食・嚥下困難の要因には、咀嚼力の低下、嚥下筋の筋力低下、粘膜の知覚・味覚の変化、唾液分泌量の減少、唾液の性状の変化、咽頭が解剖学的に下降し嚥下反射時に喉頭挙上距離が大きくなる、無症候性脳梗塞の存在（潜在的仮性球麻痺）、注意力・集中力の低下などが挙げられる。だが、1人の高齢者に対し複数の要因が挙げられる場合も多く、故に摂食困難になる原因も一つとは限らないことが多い。

## 4. 当園における摂食困難の現状調査

## 1) 現状調査

## (1) 調査対象

入居者106名の内、胃ろうからの栄養注入のみの

入居者18名を除く 88名

(2) 調査期間

平成22年10月 2週間

(3) 調査方法

現ユニットリーダーによる書面での現状調査

2) 結果

摂食困難に該当する入居者：49%

男女比 = 14% : 86%

平均年齢：87歳

平均要介護区分：要介護4.3

認知症の割合：86%

(1) 要因の類型化

摂食困難の状況や原因などから、要因を以下のように類型化し、整理した。

- ①機能障害型：主に嚥下機能の障害など、機能障害が原因となる場合。
- ②認知的要因型：主に認知症によって、食事の認識や意欲に問題がある場合。
- ③非定形型：上記の型に当てはまらず、その他の精神疾患や味覚障害などが原因となる場合。

(2) 機能障害型

全体に占める割合：30%

男女比 = 15% : 85%

平均年齢：87.7歳

平均要介護区分：要介護4.8

認知症の割合：100%

※対象者の要因には重複有り

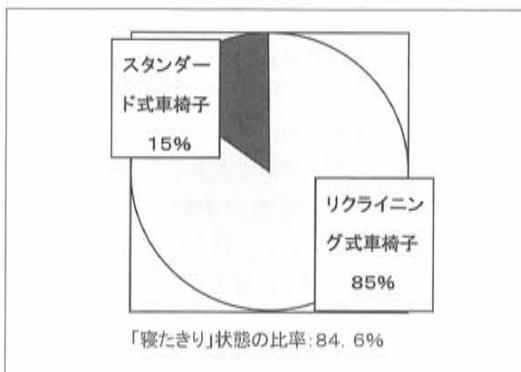


図2 機能障害型の移動方法

図2は、機能障害型の対象者のADLの状況を知るために、移動方法を調査したものである。多くの対

象者が身体面に関してもかなり進行した状態の認知症である。認知症が進行した結果、いわゆる「寝たきり」状態にまで至った者がほとんどを占め、要介護度も高く、全ての対象者が食事のADLも全介助であった。

<機能障害型の実例>

- ・嚥下機能の低下により咽せる。(69%)
- ・口腔内に溜め込み、飲み込むのに時間がかかる。(46%)
- ・なかなか開口されない。ぎゅっと口を閉じる。(30%)
- ・時々嘔吐がある。食べ物を上手く送り込めない。(30%)

(3) 認知的要因型

全体に占める割合：40%

男女比 = 18% : 82%

平均年齢：88.7歳

平均要介護区分：要介護4.2

明確な認知症の割合：88.2%

※対象者の要因には重複有り

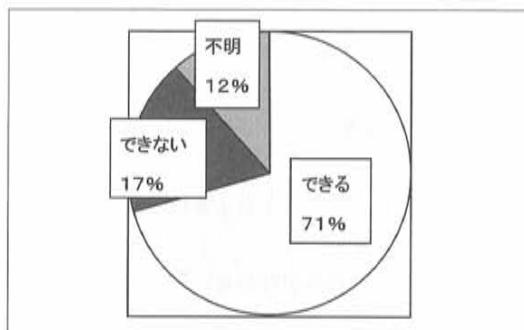


図3 認知的要因型の食事の認識

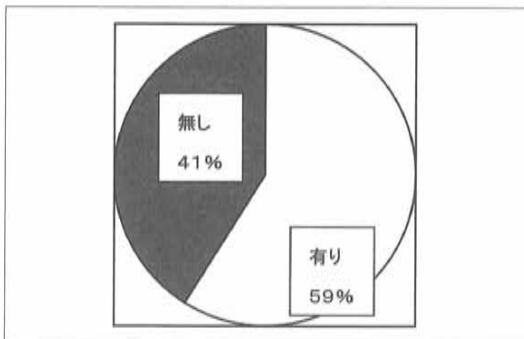


図4 認知的要因型の食事に対する意欲

(図3) や (図5) から分かるように、食事の認識や、食事摂取が何らかの形で自分で出来る対象者が7割いるのに対し、食事に対する意欲が見られない者も4割であった。(図4)

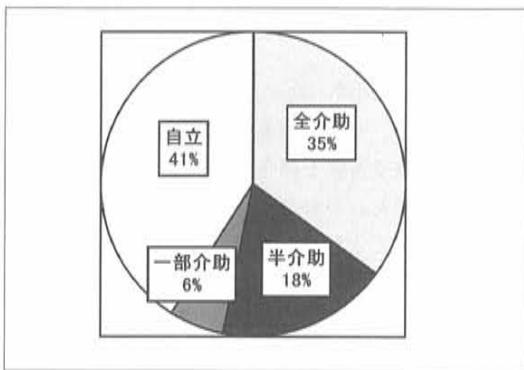


図5 認知的要因型の食事のADL

この場合、食事に対して強い拒否を示され、気持ちが落ち着かず、食事に意識が向かない方も多い。こういった者の心理状態としては、「食事どころではない」という思いではないかと思われた。

このグループは、精神面の観察及び環境面への配慮も含めた幅広いケアが重要であると思われる。

#### <認知的要因型の実例>

- ・食事とは別に意識が行き、食事に集中出来ない。(35%)
- ・口から吐き出す等、食事拒否。(35%)
- ・食物を他へ移したり、手で触ったりするが、口には入れられない。(17.6%)
- ・食事の途中で眠る。食事の要求はあるがあまり食べない。好きな物、食べやすい物は食べる等。

#### (4) 非定形型

全体に占める割合：30%

男女比=8%：92%

平均年齢：84.3歳

平均要介護区分：要介護4.1

認知症の割合：69.2%

※ 対象者の要因には重複有り

(図6) や (図8) から分かるように、食事の認識については全ての対象者ができ、食事摂取が何ら

かの形で出来る対象者が6割であるのに対し、食事に対する意欲には、半数近い対象者に見られなかつた。

また、認知的要因型の場合とは異なり、4割の対象者に認知症以外の精神疾患が見られる。食事への意欲の減退には、精神疾患からくる影響もあるのではないかと考えられる。

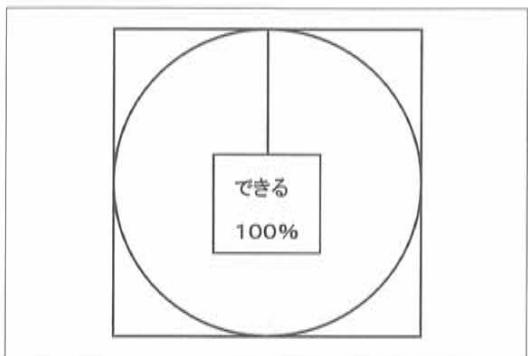


図6 非定形型の食事の認識

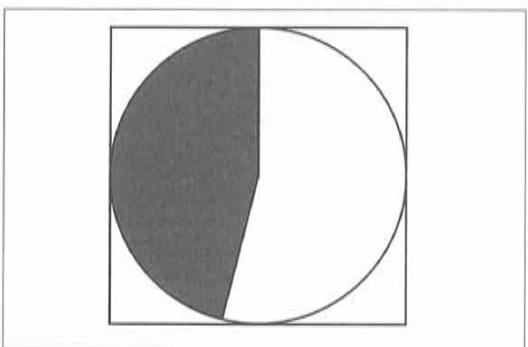


図7 非定形型の食事に対する意欲

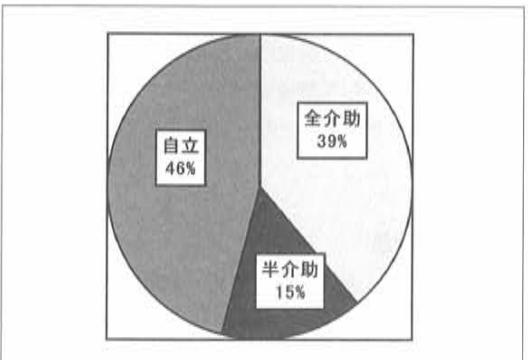


図8 非定形型の食事のADL

このグループは、精神疾患に関する知識、医療との連携といったことも重要な課題であると考えられる人が多いと思われる。

#### <非定形型の実例>

- ・何を食べても味がしない為、食欲が湧かない。
- ・本人の意欲は見られないが、介助なら食べる。
- ・どの副食にも多量の醤油をかける。
- ・本人の好みがはっきりしており決まったメニューのものしか食べない。(例: 焼きそば等)
- ・手足が緊張し、摂食・嚥下ができなくなる。
- ・精神疾患により手が止まり、食べようとされない。

## 5. 考察

摂食困難のある高齢者にとって、“食事”とは、楽しく・美味しく・当たり前のように食べられるものではないようである。摂食困難があるがゆえに“食事”が苦痛・不快と感じられる高齢者への支援においては、一般的な『食事をする』という感覚の視点と、高齢者本人との認識には大きなズレが生じていることを理解する必要がある。

そのため、食べることが前提ではなく、その高齢者本人にとって“食事”というものが、どのような感覚刺激になっているかを考えていくことが大切であると考えられる。

そして、「食べないから介助する」と言った過剰な介助は、反対に入居者本人の残存機能を低下させていってしまう場合も考えられる。摂食困難は、入居者本人の状況（体調・心理・性格など）だけでなく、生活環境（介護の仕方）にも大きく影響されるのではないかだろうか。

食事だけでなく、環境面・心理面の調整もしつつ、基本的な生活から入居者が安心・やすらぎ・生活への活力が持てるような支援が必要であると言えるだろう。

## 6. 今後の課題

今回の調査によって、利用者と介護者側との多くの認識の差を感じた。入居者と職員間、職員同士の認識のズレをいかに小さくし、より入居者の目線で生活を感じられるようにするかということが課題の

一つとして挙げられる。

また、認知症高齢者にとって、現状の刻み食やミキサー食は混乱を招いている場合もあったので、食事形態の見直しが必要と思われた。ソフト食などの形のある食事形態を導入し、視覚的混乱を軽減させるような取り組みも大切ではないだろうか。

## 7. おわりに

以前から、「何故、食べないのか」と疑問に思っていたことが、今回の調査によって、入居者の中には食事が不快や苦痛を伴う方がいるということを知ることが出来た。それは「食事」の問題に限らず、介護者の認識と入居者の感覚の間には大きなズレがあるということが考えられる。

今回、調査した結果を基にさらに分析を深め、入居者個々に応じた、その人らしい食生活を支援し、より望ましい生活環境の実現に取り組んで行きたい。

## 参考文献

- 1) Jacqueline Kindell著、金子芳洋訳：認知症と食べる障害、医歯薬出版株式会社。
- 2) 新田國夫編著：在宅医療の技とこころ “口から食べる”を支える－在宅でみる摂食・嚥下障害、口腔ケアー、南山堂。
- 3) 山根寛・加藤寿宏編集：食べることの障害とアプローチ 作業療法ルネッサンス…ひとつ生活障害1、三輪書店。
- 4) 藤原一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害、医歯薬出版。