

研究報告

## 特別養護老人ホームにおける ターミナル期の食事援助の様相

——ケアカンファレンス記録に見る看護職の役割——

上村 聡子<sup>1)</sup>・山内 恵美<sup>2)</sup>・佐瀬 美恵子<sup>1)</sup>  
兼田 美代<sup>1)</sup>・藤永 新子<sup>1)</sup>・中野 美加<sup>1)</sup>

### 12 Aspects of Eating Assistance for Terminal Period Patients at a Special Nursing Home for Elderly People

——The Roles of Nursing Professionals Seen in Care Conference Record——

UEMURA Satoko, YAMAUCHI Megumi, SASE Mieko,  
KANEDA Miyo, FUJINAGA Shinko and NAKANO Mika

**Abstract :** The purpose of this study is to disclose the tendency of “eating assistance” at a special nursing home for elderly people (hereafter “special nursing home”) and to examine the roles of nursing professionals. At this special nursing home, workers in various type of jobs attend case conferences. It is highly possible that these case conferences connects cares conducted at home and issues attached to that. Therefore, our study began analyzing the records of these case conferences.

The research started with an analysis of care conference records regarding the nursing cases of the patients who died at the facility in 2004 with a text mining tool (a technique to analyze and gather statistics from words and relationship among words appearing in a massive amount of writings and extract facts and tendencies) called Text Mining Studio ver 3.1 (mathematical system). Then, we pulled writings together in the unit of meaning and analyzed them using the KJ method.

As a result, it became clear that 1) at this special nursing home, the frequency of holding conferences regarding eating assistance is high, as they consider “eating” an important assistance matter for patients, their families and care givers, thus the thoughts of family members wishing the patient to eat “even just one bite” has become an important element in continued eating assistance, 2) it is possible that nursing and care giving professionals are uncomfortable and have difficulty giving eating assistance, and 3) by exercising their exclusive knowledge and care management, nursing professionals can lower the risk of oral ingestion at the time of dysphagia and broaden the meaning of joy and satisfaction.

**Key Words :** Eating assistance, special nursing home for elderly people, roles of nursing professionals

抄録：本研究は、特別養護老人ホーム（以後特養とする）で行われている「食の援助」の傾向を明らかにし、看護職の役割を検討することを目的としている。当該特養では、入居者への適切なケア提供のために、ケースカンファレンスに多職種が参加している。ケースカンファレンスには特養で行われているケアや課題が集約されている可能性が高く、本研究ではケースカンファレンス記録の分析に着

<sup>1)</sup>甲南女子大学看護リハビリテーション学部

<sup>2)</sup>特別養護老人ホーム白寿苑

手した。

研究方法は、まず初めに平成16(2004)年度に施設で看取りを行った事例のケアカンファレンス記録を、テキストマイニングツール(大量の文章中に出現する単語および単語間の関係を解析・統計し、事実や傾向を抽出する技法)であるText Mining Studio ver 3.1(数理システム)を用いて分析を行った。次に、文章を意味単位でまとめ、KJ法を用いて分析を行った。

結果、①特養では食の援助に関するカンファレンス開催頻度が高く、「食」は入居者と家族、ケア提供者にとって重要な援助であり、ターミナル期には「たとえ一口でも食べて欲しい」という家族の気持ちが、食の援助を継続するための重要な要素となっていること、②食の援助に対して、看護職・介護職は不安や困難感を感じている可能性があること、③看護職が専門的知識とケアマネジメント能力を発揮することで、嚥下障害時の経口摂取によるリスクを減少させ、喜び・楽しみの援助としての意味が深まること、が明らかになった。

キーワード：食の援助、特別養護老人ホーム、看護職の役割

## I. はじめに

わが国の高齢化は年々進み、平成20(2008)年度の高齢化率は22.1%になった。高齢者の増加に伴い、高齢者の生活を支援する施設・サービスは増加している。高齢者が入居し、生活する施設の一つである特別養護老人ホーム(以下特養とする)は平成19(2007)年度5,892施設、平成20(2008)年度は6,015施設と年々増加し、その利用率は98.4パーセントと9割を超えている<sup>1)</sup>。特養は、要介護の認定を受けた高齢者が、食事・入浴・排泄などの日常生活援助や機能訓練などの支援を受けて生活する施設である。特養の入居基準は、要介護度1以上であるが、平成20(2008)年現在、特養入居者の要介護度4が占める割合は32.8%、要介護度5が占める割合は32.3%と、要介護度の重度化が進んでいる<sup>1)</sup>。状態変化の起こりやすい入居者を支援するためには、現在行われている援助を見直し、検討する必要がある。

一般的に、要介護度の高い高齢者は、嚥下機能の低下や食事摂取量の低下など、「食」への支援を必要とすることが多い。嚥下機能が低下している高齢者は誤嚥する危険性が高く、食の援助には技術を要する。筆者の行った特養のターミナルケアに関する研究でも、看護職・介護職は、食の援助に対して困難感を抱いているという結果が得られた。看護職・介護職は入居者と家族の「出来るだけ最期まで口から食べたい」「食べて欲しい」という思いを大切にする一方で、誤嚥のリスクが高いことに不安を抱いていることが明らかになった<sup>2)</sup>。特養は看護職の人員配置が少なく、入居者に

直接関わる援助の多くは介護職が担い、看護職は医療的な判断を担う現状がある。高齢者の特徴である身体的な変化が見えにくいこと、かつ、生活の場である特養では客観的なデータが少ないことが、看護職が判断する時に不安を感じる要因であった。さらに、「食」は生命の維持に必要な食の援助であり、看護職の不安を増大させると推察される。そこで、本研究ではケースカンファレンス記録に着目し、高齢者の食の援助の現状と看護職の役割について検討を行った。ケースカンファレンスは、入居者に適切なケアを行うために開催され、本人・家族、関連する多職種が集い情報交換と目標の共有、計画立案、評価等が行われる。そのケアカンファレンス記録は、特養で行われている援助のうち、課題とされている内容が抽出できる非常に重要なデータである。また、多職種の視点から看護職が担う役割を検討することも可能である。そこで、本研究では特養を研究フィールドとして選定し、ケアカンファレンス記録から援助に必要な要素の抽出と、特養における生活援助としての「食」について検討を行う。

## II. 研究目的

本研究の目的は、次の2つである。第1は、特養で行われている食の援助の傾向を明らかにすることである。まず、11事例の全ケアカンファレンス記録を概観し、食に関する語句が占める割合から食の援助の位置づけを把握する。さらに、抽出された食に関する語句を分類し、援助の傾向を明らかにする。

第2は、特養の食の援助における看護職の役割について検討を行うことである。

本研究では、ターミナルケアを行う施設（年間10～15例）の協力を得て、施設のケアカンファレンス記録の分析を行った。当該施設において、ケースカンファレンスを記録として残す取り組みが、平成13（2001）年度より行われている。本研究では、平成16（2004）年度に施設で看取りを行った事例の、平成13（2001）年からの全カンファレンス記録の分析を行う。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 対象

A 特養で平成16（2004）年度に施設を死亡退所した22名のうち、施設で亡くなった11名の平成13（2001）年から死亡前までのケアカンファレンス記録。

#### 2. 調査期間

平成20（2008）年3月～平成22（2010）年7月

この調査期間は、11事例のケースカンファレンス記録を全て匿名化する整理の期間と、分析の期間である。

#### 3. 方法

研究対象としたケアカンファレンス記録は、テキストマイニングツールである Text Mining Studio ver 3.1（数理システム）を用いて分析を行った。テキストマイニングとは、大量の文章中に出現する単語および単語間の関係を解析・統計処理し、新たな事実や傾向を発見することを支援する技術である<sup>3)</sup>。本研究では、11事例の全データを対象に、テキストマイニングツールを用いてケアカンファレンスの傾向を抽出した。分析方法は以下の4つである。1つ目は、データに含まれる頻度の高い語句を抽出する分析（単語頻度分析）。2つ目は、抽出頻度の高い語句と関連する語句を抽出する分析（共起分析）。3つ目は、カンファレンス目的別に記録を2グループに分け、グループの特徴を抽出するための分析（特徴語分析）。4つ目は、食の援助に関する傾向を抽出する分析。

さらに詳細な分析を行う目的で、文章を意味単位で区切り、KJ法を用いた分析を行った。複数の意味を含む長文の場合は、その意味を損なわないように意味単位でまとめた。この分析は、ターミナル期のケアの傾向と、それ以外の時期の日常生活支援の傾向を明らかにすることを目的とした。そこで、ターミナル期の分析には、ターミナル期とターミナル期への移行時期の記録を用いた。それ以外の時期は、平成13（2001）

年度の第1回目ケアカンファレンス記録を用いた。

なお、本研究では、「ターミナルケアカンファレンス」と明記しているカンファレンス記録をターミナル期とした。

#### 4. 倫理的配慮

甲南女子大学研究倫理委員会の承認を得た後、研究の趣旨と研究結果は目的以外に使用しない事、事例は全て匿名化し、個人を特定出来ないようにする事を明示した個人情報の取り扱いに関する覚書と、個人情報の保護に関する誓約書を施設長と取り交わしている。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 属性

A 特養は、平成7（1995）年開設の定員約140名規模、開設当初より施設において看取りを行うことを施設方針として決定しており、施設での看取りを年間平均10～15例行う施設である（平成20年度現在）。平成16（2004）年度の死亡退所者22名のうち、施設で亡くなった事例は11名であった。入居期間は、平均8年1カ月、最も短い期間は2年3カ月、最も長い期間は9年11カ月であった。11名中7名の死因が老衰であった。ケアカンファレンスの開催回数は平均10.7回、食の援助が討議された回数は平均6.9回であった。カンファレンス記録からみる、経口摂取の状況を表1に記す。11事例に共通した経口摂取の状況は、①経口摂取を行っている、②食事摂取量の低下がみられる、③全身状態の悪化に伴う嚥下機能の低下がみられるという3項目であった。家族の食に関する意向が記されていたのは11名中4名で、「経口摂取は無理の無い範囲で続けて欲しい」「可能な範囲で経口摂取を続けて欲しい」というものであった。ターミナル期に入っても、11名中6名は経口摂取に関する検討内容が記されていた。状態の悪化に伴い、経口摂取が中止されたのは1名のみであった（表1）。

#### 2. ケースカンファレンスの概要

A 特養では、平成13年（2001）から、ケースカンファレンスを記録として残している。ケースカンファレンスは、原則、ソーシャルワーカー（社会福祉士）・看護職・ケアワーカー（介護職）・家族でメンバー構成されている。カンファレンスのメンバーは、管理栄養士が参加したり、ケアワーカーとソーシャルワーカーのみで開催したりと、カンファレンス目的によっ

表1 対象者一覧

対象者	年齢性別	入居期間	死因	開催回数 (食の援助)	ターミナル期の経口摂取の状況
A	80代 女性	9年11カ月	老衰	8(7)	経口摂取を行っているが、 <u>食事摂取量の低下</u> がみられる。徐々に嚥下機能が低下し、誤嚥を繰り返す。「 <u>食べるのが好きなため、経口摂取は出来る限り無理のない範囲で続けて欲しい</u> 」という家族の意向で、 <u>経口摂取を継続し、方法を検討する</u> 。
B	90代 女性	9年11カ月	老衰	14(10)	経口摂取を行っているが、 <u>誤嚥性肺炎を繰り返す</u> ようになる。「 <u>経口摂取は無理なくて良い</u> 」という家族の意向ではあるが、 <u>経口摂取を継続し、方法を検討する</u> 。
C	90代 女性	9年11カ月	老衰	5(4)	意欲の低下があり、 <u>全介助で食事摂取するが、摂取量は低下</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなる</u> 。経口摂取の方法を検討するが、 <u>状態の悪化により、経口摂取は中止し、点滴のみ施行</u> 。
D	100代 女性	9年9カ月	老衰	7(3)	咀嚼機能低下から、 <u>食事摂取量低下</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなり、経口摂取の方法を検討する</u> 。
E	100代 女性	9年9カ月	老衰	9(6)	疾患により嘔吐しやすく、 <u>食事摂取量に気を配る</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなる</u> 。「 <u>経口摂取は可能な範囲で行う</u> 」という家族の意向のもと、 <u>経口摂取の方法を検討する</u> 。
F	100代 女性	9年8カ月	老衰	9(8)	<u>食事摂取量の低下</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなり、経口摂取の方法を検討する</u> 。
G	90代 男性	9年2カ月	肝臓がん	19(13)	意欲、咀嚼機能の低下により <u>食事摂取量低下</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなり、経口摂取の方法を検討する</u> 。
H	80代 女性	8年11カ月	誤嚥性肺炎	10(5)	<u>食事摂取量の低下</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなる</u> 。家族は無理な経口摂取を望まず、 <u>状態が許す範囲で行うことを希望</u> 。 <u>経口摂取の方法を検討する</u> 。
I	80代 女性	5年11カ月	気管支肺炎	17(12)	意欲、認知機能の低下により、 <u>食事摂取量低下</u> 。全身状態の低下に伴い、 <u>経口摂取が出来なくなる</u> 。家族の強い意向で、 <u>経口摂取の方法を検討しながら、最期まで経口摂取を行う</u> 。
J	100代 女性	4年7カ月	老衰	6(2)	<u>食事摂取量の低下</u> 。 <u>経口摂取の方法を検討している</u> 。
K	80代 女性	2年3カ月	急性心不全	14(6)	食事動作への支援。意欲の低下から、 <u>食事摂取量低下</u> 。 <u>嚥下機能の低下もみられ、経口摂取は無理のない範囲で行うため、経口摂取の方法を検討する</u> 。

て異なるメンバー構成であった。ケースカンファレンスの司会・書記はカンファレンスごとに異なる。開催場所は、施設内、あるいは入居者の入院中は病院であった。開催時間は20分～1時間。

テキストマイニングツールを用いて分析するにあたり、記録の整理を行った。記録に記されている個人の名前はすべて匿名化し、意味単位、および1人の発言内容を1行にしたエクセルデータとした。総カンファレンス数1,381回、総行数610、平均行長(文字数)61、総文数2,329、平均文長(文字数)16、述べ単語数13,831、単語種別数4,024のデータであった。

テキストマイニングを用いて、①データに含まれる頻度の高い語句を抽出する分析(単語頻度分析)、②抽出頻度の高い語句と関連する語句を抽出する分析(共起分析)、③カンファレンス目的別に2グループに分け、グループの特徴を抽出するための分析(特徴語

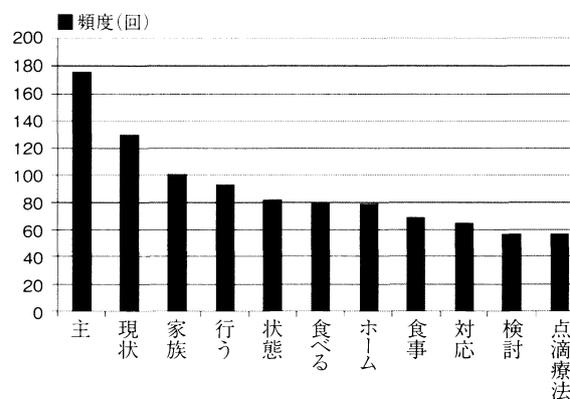


図1 カンファレンスに出現する語句 (全体)

分析)、④食の援助に関する傾向の抽出を行った。

#### ①単語頻度分析

記録に出現する語句の頻度の高いものを抽出した(単語頻度分析)結果、「主」「現状」「家族」「行う」

「状態」「食べる」「ホーム」が多く抽出された（図1）。

「主」とは、本人を示す語句である。「本人」、固有名詞で記されている記録もあり、分析の段階で「主」に統一をした。

「現状」には、「状況に合わせた関わりで現状を維持していく」の現状維持と、「家族は現状をそこまでとは認識できていないと思うので、帰宅後に現状を報告し検討します」という現状認識・現状報告の内容が抽出された。

「家族」には、「今回改めてご家族に現状を報告した上で、ご家族の希望を伺い、かつターミナルケアに関しての意向も合わせてお聞きする場とした」「ターミナル期に違いないが、意識しすぎずに家族と本人との2人の生活を見守る気持ちでかかわっていく」「積極的に家族とかかわり、共に主の様子を見守っていきたい」という、本人と家族を中心とした支援の内容が抽出された。

②共起分析

「主」と関連の深い語句の抽出を行った結果、「ペース」「好み」「状態」が「主」と共に出現する頻度が高く、両者に関連（共起関係）が見られた（図2）。「主-ペース」の共起関係は、「今まで通り本人さんのペースで無理なく過ごしてもらいたい」「朝食、昼食が遅れがちだが、それも主のペースとして受け止めたい」と表現されている。「主-好み」の共起関係は、「食事は補食が主だが、本人が好まれるようなものをすすめている」「主が好んで飲めるものがないか試している」「いろいろなものを飲んでいただくと思っている」と、「好み」とは、すべて食事に関係した内容であった。「主-状態」の共起関係は、「経口摂取は食べられる物を、本人の状態の許す範囲で介助していただけたら良いと考えている」「（家族が）主の状態を気にさ

れ、苑に電話してこられ、主の状態を知り安心しておられる」と、状態の変化を起こしやすい入居者の支援を行っていた。

そして、「主-ペース」「主-好み」「主-状態」は、共通して「食」と関連した内容が話し合われていた。

③特徴語分析

A 特養で行われているカンファレンスを大別すると、定期に行われる「ケアプランの評価カンファレンス」と、入居者の病状の変化や状態の変化時に行われる「定例外カンファレンス」がある。そこで、ケアカンファレンスを目的別に「ケアプランの評価を目的とするもの」と「状態の変化に伴う定例外のカンファレンス」との2つに分類して、特徴の抽出を試みた。

ケアプランの評価カンファレンスはすべて施設で開催されており、定例外カンファレンスは、施設あるいは病院で開催されていた。データ量はケアプランの評価カンファレンスは287行、定例外カンファレンスは323行であった。

各カンファレンスに特徴的に出現する語句を抽出するために、カンファレンスの比較を行った。この分析には、単語が登場する回数だけでなく出現割合の高さに重きを置いた、Yates 補正  $\chi^2$  乗乗値を用いた。なお、特徴語とは、属性間で比較して、その属性に特徴的に出現する語句を意味する。

ケアプランの評価カンファレンスでは、「表情」「声かけ」「見る」「外食」「問題+ない」が特徴的な語句として見られた。特に、「表情」はケアプランの評価において重要な要素とされている。ケアプランの評価の中で食に関連した語句は、「外食」「食事」であった。これらは、日々の日常生活援助の中で、食事量の低下した入居者への支援の方法を検討する時に用いられていた（図3）。

定例外カンファレンスでは、「点滴療法」「ホーム」「ターミナルケア」「入院」「医師」が特徴的な言葉と

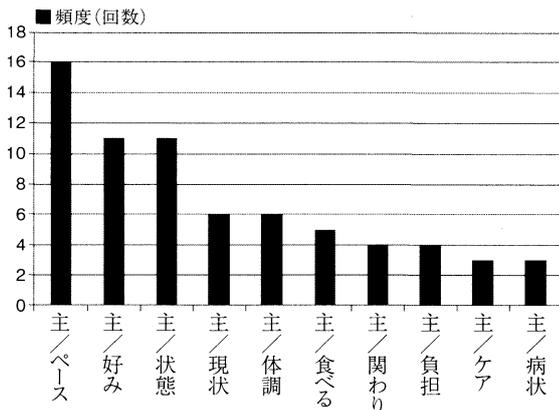


図2 「主」と関連の深い語句

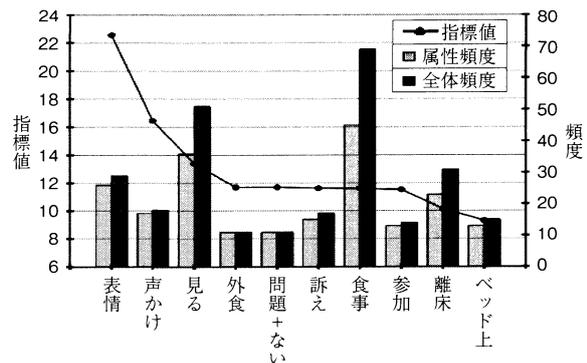


図3 ケアプランの評価の特徴語

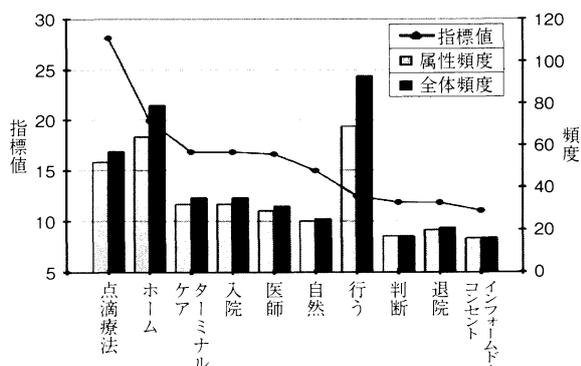


図4 定例外カンファレンスの特徴語

して抽出された。ケアプランの評価に比して定例外カンファレンスは医療的な傾向がみられた。食に関連した特徴的な語句は抽出されなかった(図4)。

### 3. 食に関するカンファレンス内容

「食べる」という語句は、「もともと食べることに對する欲があまり無い方なのかもしれない」「量にはこだわらず、食べたいと思う時に食べたい量だけ食べていただく」「経口摂取は可能な範囲で行うことで同意される。できるだけ自然な最期を望まれている」など、食への意欲低下や食事摂取量の低下、嚥下機能の低下など、健康状態に問題がある場合のカンファレンス場面で用いられるという傾向が見られた。そこで、テキストマイニングを用いて、食に関する語句を上位10位まで抽出した(図5)。結果、「食べる」「食事」「食事摂取量」「食べる+ない」の出現頻度が高い語句の他、「補食」「食堂」「外食」など、援助や場所、行為を表わす語句が抽出された。抽出された語句は次の3つのカテゴリーに分類することが出来た。

1つ目は「食べる」「食べる+ない」「食べる+できる」などの行為や機能を表わす語句である。また、「食べる+ない」には、「食事したいが思うように食べられないもどかしさ。」「食事量低下していて好きな物も食べない時がある。」「食事を食べない、飲めないような状態になり、何を工夫し、施してみても良くない状態であれば点滴をする事になる。」と、食べることが出来ない入居者の状態について、情報の共有が行われている。「食べる+できる」には、「まれにむせこむことあるが、吸引などして対応し、水分はトロミをつけてうまく摂取できている。」「副食を摂取できるように工夫していきたい」「点滴だけに頼るのではなく、経口摂取も出来るだけ出来ないか。ただ、それが本人さんにとって苦痛になる事なのかもしれない。」というように、食べる機能が低下した高齢者に対して、「経

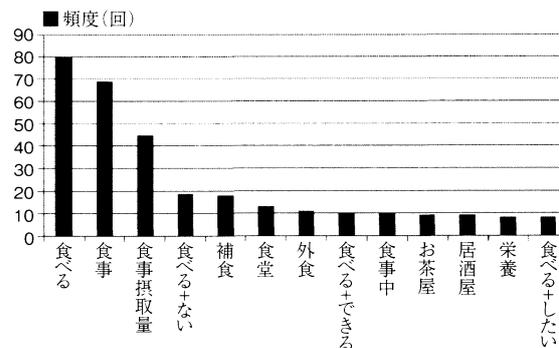


図5 カンファレンス記録に出現する「食」に関する語句

口摂取を続けて欲しい」という思いと、「経口摂取を続けることが苦痛になるかもしれない」という思いがみられ、職員の困難感と葛藤がうかがえる。

2つ目は「食事摂取量」「補食」「栄養」などの、栄養を摂取する意味をもつ語句である。「補食」に関しては、「食事量減少については、食事量少ない時は随時補食で対応している。」「食事量に気を付ける。エンシュア等の補食を交えながら。本人さんの笑顔が見れるよう、声かけ、アプローチ続行。」「最近の検査の結果、貧血とカリウムの値が低く出ている為、補食は積極的にとって欲しい。」など、食事摂取量の少ない高齢者に対して、栄養状態を考慮しながら補食を行っている事がわかる。また、栄養面だけでなく「本人さんの笑顔が見れるよう」な関わりを持っている事がわかる。

3つ目は「食堂」「外食」「お茶屋」「居酒屋」などの、楽しみや生活に潤いをもたらす援助に関連した語句であった。また、「食に対する意識が薄れているのではないだろうか。外食し、環境を変えることで食がすすむかもしれない。」「お茶屋、居酒屋等では場の雰囲気を楽しめる様で長い時間過ごされている。」「食堂に出られるようになって、皆と食べ、笑顔も多い。」「夕食作ろう会、外食など主にとって楽しいこと、馴染みのあるようなことに参加していただき、職員や他の利用者さんとの関わりを拡げていく。」など、楽しみや喜びの援助では、食事環境や誰と一緒に食事をとるのかという社交性も重要な要素として捉えられている。

### 4. KJ法を用いた分析結果

さらに食に関して詳細な分析を行う目的で、文章を意味単位でまとめ、KJ法を用いて分析を行った。複数の意味を含む長文の場合は、その意味を損なわないように留意した。

分析対象は第1回目カンファレンス記録と、ターミナルケア・カンファレンス記録の2回とした。この2つの時期の選択は、ターミナルケアの傾向と、それ以外の日常生活支援傾向を明らかにするためである。なお、「第1回目」とは、記録として残されている第1回目をさす。また、「ターミナルケア・カンファレンス」とは、ターミナルケアについて討議されている記録が該当する。2回の分類を行った結果、カンファレンス内容をカテゴリーに分類することができた。大項目は、A. 生活支援、B. ターミナルケア、C. 対象理解である。A. 生活支援では5項目について討議されており、項目はa. 日常生活を整える、b. 転倒・転落防止、c. 移動動作、d. 食の援助 e. 排泄の援助である。B. ターミナルケアでは3項目について討議されており、項目はf. 医療処置、g. 予防、h. 家族支援である。C. 対象理解では、i. コミュニケーションについて討議されていた。各中項目のカンファレンス記録内容から抽出したキーワードは、小項目として表わしている（表2）。

#### 4-1 第1回目カンファレンス

11事例は共通して、A. 生活支援：a. 日常生活を整えること、b. 転倒・転落防止、c. 移動動作、d. 食の援助、e. 排泄の援助についての討議が行われていた。生活支援の中でも、d. 食の援助は、11人中9人のカンファレンスで討議されており、食事摂取量の低下に対して専門職間と家族とで情報の共有が行われている。食事摂取量低下の原因は、認知機能の低下、意欲の低下、食事動作の機能低下など多様である。それぞれの原因に対して、環境調整などの援助と補食について討議していた。

3名の家族に対して延命治療・ターミナル期の過

す場所についての意向を確認していた。看護職は「食事量が低下した時に再度意向確認をする」と確認時期について家族に伝えていた。

看護職は特にf. 医療処置、d. 食の援助において、「血圧、心臓の薬を内服している」「食欲が減退した頃から胃の痛みがあり、内服を開始している」など他職種への情報提供や、「貧血傾向があるが、老人性のもので特に心配はない」など健康上の問題に対してのアセスメント・判断を行っていた。さらに、食事摂取量の不足による栄養低下を引き起こす問題に対して、「昼寝などの休息の時間を作るほうが良い」「褥瘡に注意する必要がある」など、予測される問題に対しての予防的な関わりや、他職種へ具体的な援助の方法を提示していた。また、嚥下機能の低下や食事摂取量の低下を、他職種・家族が老化と捉えることができるような関わりも行っていた。

各専門職が、「訴えや気持ちの変化を記録に残し、次のステップへとつなげていく」「意思疎通が図れないため、介護場面で読み取るのはどうしているのか」と、対象に関心を寄せながら日々の援助を行っていた。

#### 4-2 ターミナルケア・カンファレンス

該当するカンファレンスは、24回分であった。ターミナルケア・カンファレンスでは主に、f. 医療処置、g. 予防、h. 家族支援の内容が討議されていた。

「h. 家族支援」とは、具体的には家族の意向を確認すること、家族がターミナル期を受容するための援助、家族と共に過ごす時間の提供などであった。家族の望むターミナル期は、穏やかで身体的苦痛の無い状況であり、過度の医療は求めていなかった。多くの家族は、「いつどうなってもしょうがないってことで

表2 カンファレンス内容から見る特養の援助

大項目	中項目	小項目
A. 生活支援	a. 日常生活を整える	生活環境調整、生活のリズムを整える
	b. 転倒・転落防止	転倒・転落防止の援助方法、抑制帯使用の可否
	c. 移動動作	移動の介助方法、リハビリ方法の検討
	d. 食の援助	食事動作、栄養評価、食事量低下への対応、楽しみの援助、経口摂取中止の判断
	e. 排泄の援助	失禁ケア
B. ターミナルケア	f. 医療処置	健康状態の情報の共有、苦痛・疼痛緩和、特養における医療処置
	g. 予防	二次感染・合併症予防、褥創予防、健康状態の維持
	h. 家族支援	意向確認、受容、経口摂取への思い、家族と共に過ごす時間
C. 対象理解	i. コミュニケーション	関心を寄せる、心の内を推し量る、人間関係の構築、寄り添うケア

ね。覚悟しました」と、状況を受け止め、住み慣れた場と顔見知りのケアスタッフのいる、特養での看取りを希望していた。そして、「本人、アイスクリームが好きだった。今は食べていないようだが、最期まで食べさせて欲しい」と、食の援助が栄養を補給する意味から楽しみや喜びのための援助に移行し、さらには、家族を支援することにつながっていた。

看護職は誤嚥・肺炎などの二次障害の起こらないように、安全に援助を提供するためのアセスメントを行っていた。また、看護職は特養内で行っている経口摂取や点滴に対して、中止をするための看護師としての判断も担っていることがわかった。

この時期は、職員が入居者との残り少ない日々の関わりを見つめ直す発言が聞かれる。「ケアを行う上で、もっと深く理解したい」「話しかけたりスキンシップを図ったり寄り添える時間を作りたい」と、対人援助職として必要な、関心を寄せることが、自然な流れで行えていることがわかる。家族もまた、多くの思い出話を職員と共にしていた。

#### 4-3 食の援助における看護職の役割

食に関する討議は、看護職・介護職・ソーシャルワーカー・管理栄養士など多職種で行われている。第1回目のカンファレンス時の「食の援助」の目的は、栄養摂取だけでなく、楽しみや喜び、社会性を大切にすることであった。次に、各専門職の発言の傾向を列記する。

介護職は「食事中ご飯をかき混ぜたり別の容器に移し替えることが多くなってきた。機能は問題ない」「硬い食べ物は食べにくそうにしているの、軟らかそうな副食をすすめたら食べている」など、入居者に直接関わる中で得られた情報や「和室は大変喜ばれていたの、その部屋でおやつを食べてはどうか」など、気がかりな点や対象にあった援助の方法を提示している。

ソーシャルワーカーは、入居者の状況や家族の状況を主として発言している傾向がある。「最近食事摂取が困難になってきている」という状況に対して、「好き嫌いに関係していないようである。意欲の低下があるのか」「姿勢が悪く胃を圧迫しているのか」「時間的な問題か」など、入居者の情報を多角的にアセスメントし、「おやつを購入しても良いか」「どのような食べ物を好まれるのか」など、家族の意向を確認しながら援助について検討を行っている。

看護職は気がかりな点に対しての情報の提示や、判断を行っていることが多い。「現在のところ栄養状態

も悪くなく、貧血も見られない」「食事の後半は嘔むことに疲れている様子。咀嚼力が低下しているため、集中した介助が必要」など、看護職の視点から他職種に現状の報告をしている。さらに、「固形物と水分を交互に摂取することで喉越しもよく、割とスムーズに食事を摂取している」「活動量が低下しているため、空腹になりにくいのではないかな」などの具体的な援助の方法についても提示している。看護職は食事摂取量の低下に対して提示された情報をもとにアセスメントを行い、健康状態の維持・改善のために①他職種へ健康状態の情報提供、②具体的な援助の方法の提示を行っていた。

ターミナルケア・カンファレンス時の「食の援助」の目的は、楽しみや喜びを得ることであり、一口でも経口摂取出来ることが目標であった。この目標は家族の意向を確認して立案されている。「基本的に無理な経口摂取や点滴は望んでいない。本人の現状を受け止めていきたい。経口摂取は食べられるものを、本人の状態の許す範囲で介助して頂けたらよいと考えている」と、家族は施設職員に意向を伝え、職員の判断の中で安全な援助の提供を望んでいる。家族は「さっき、少し食べてくれた。嬉しい」などの発言をしておき、「無理に食べさせなくても良い」という家族の意向は、ターミナル期だからというあきらめではないことがわかる。そして、このような発言を記録に残す施設職員の姿勢から、施設職員もまた、入居者が口から食べることを大切に援助を提供している事がわかる。この意向確認には、施設で行える医療処置の限界を家族に伝え、理解を得る側面も併せ持つ。医療機関とは異なり、特養では生命の維持に十分な点滴からの栄養補給が難しい。また、ターミナル期において、大量の点滴を施行することは入居者の身体への負担、苦痛になる可能性が高い。家族・援助職が出来るだけ経口摂取を続ける背景には、なるべく苦痛を与えることなく、施設で最期まで看取りたいという思いがあるのだろう。

「毎食、水分摂取時には思い出話をしながら援助をしたい」「食べることを楽しまれていたので、様子を見ながら出来る限り摂取してもらいたい」と、食べるのが喜びや楽しみの援助に変化している。一方で、「経口摂取を行うことで誤嚥を引き起こしかねない状況である。主にさらなる負担をかけることになる」と、経口摂取を行うリスクを感じながら、介護職が援助を行っていることが記されている。看護職は介護職が安全な援助が提供できるように、①他職種へ健康状態

表3 食のカンファレンス内容の実際

第1回目カンファレンス	ターミナルケア・カンファレンス
食事動作 食事量低下への対応：脱水予予防	食事量低下への対応：脱水予防 嚥下機能の低下
食事量低下への対応：補食など	楽しみの援助
嚥下機能の低下	合併症や二次障害への援助 経口摂取中止の判断

態の情報提供, ②具体的な援助の方法を提示している。さらに, ③合併症や二次障害の予防, ④経口摂取中止の判断を行っていた。すなわち, A. 生活支援の視点と, B. ターミナルケアの視点での関わりをもちながら, 安全に援助が提供できるようにマネジメントを行っていた(表3)。

## IV. 考 察

### 1. 食の援助の重要性

特養は要介護の認定を受けた高齢者が, 食事・入浴・排泄などの日常生活援助や機能訓練などの支援を受けて生活する施設で, 介護老人保健施設などと比べて日常生活支援を特徴として強調されている。特養従事者の状況は, 入所定員100人に対して看護職員が3人, 介護職員が31人の配置基準となっている。介護老人保健施設など他施設に比べて看護職員の人員配置基準は低く, 入居者の直接援助は主に介護職が行っている。A施設のように, ケアカンファレンスに多職種が参加し, 情報交換・意見交換が行われていることは, 少ない従事者で多くの入居者を支援する特養において非常に重要なことである。

記録を基に特養のケアを概観することで, 特養で行われている本人と家族を中心においた生活援助が行われている事の大切さがわかる。高齢者の急変・症状の変化などを機に, ケースカンファレンスの内容は医療的な要素が増え, ターミナルケア中心へと比重が移り変わる。特養入居者の高齢化・重度化に加え, 健康状態が悪化しやすい入居者への支援は, 生活支援の視点と医療的な視点を併せ持ち, 入居者の状態に合わせて柔軟にその比重を変えていくことが必要であろう。その時, 本人と家族がどのように生活をしたいのか, どのような支援を必要としているのかを援助者が捉えておくことの必要性を, 本研究結果は示している。食の援助は, 状態の変化に的確に合わせていく援助の1つに挙げられる。食とは, 単に栄養を補給し生命を維持するためのものだけではなく, 喜びや楽しみを得る行

為である。そこには, 何を食べるのか, 誰と食べるかなどの様々な要因が関与している。研究フィールドとして協力を得たA施設でも, 入居者の食の援助を大切な援助として捉えている。食事の場の工夫や外食の活用など, 食への意欲が低下した高齢者に楽しみや喜びが提供できるようなケアが特別なことではなく, “当たり前”のように行われていることは興味深いことである。さらに, ターミナル期において, たとえ一口であっても入居者の好きな食べ物を食べて欲しいという家族と援助者の思いは, 入居者の生活の質に大きな影響を及ぼしているのであろう。木村ら<sup>4)</sup>は, 施設入居高齢者の日常生活行動に関する要望や困りごととして, 食事が他の日常生活行動と区別されて認識されていると報告している。高齢者にとって食事はより自分の主体性を発揮することが出来る行動であり, その食事に対する施設ケアを充実することは, 施設生活における高齢者の主観的幸福感を向上することが出来る大きな因子の1つになると述べている。たとえ, 入居者との意思疎通が困難になったとしても, 食を中心として援助を展開することで, 入居者の主観的幸福感を高めることが可能となるかもしれない。

一方で, 特養における食の援助がもつ生命維持の側面は, 病院などの医療機関とは異なる。特養は病院などの医療機関と異なり, 提供可能な医療行為の範囲がある。また, 老衰などの末期の入居者の身体に対して, 大量の点滴を施行することは身体的な負担を増大させる。経口摂取を中止することは, 生命維持の手段を断つことになり入居者の死を意味するため, 入居者の生を支援する介護職・看護職ともに不安や困難を感じるのであろう。筆者の行った特養の研究においても, 介護職は経口摂取を続けることへの不安を感じたり, 経口摂取を中止することに対して, ただ見守ることしかできない無力感を感じていることが明らかになった<sup>5)</sup>。食に関する語句がカンファレンス記録データ中の出現頻度が高いことは, 食の援助が重要であるだけでなく, 介護職・看護職が不安や困難に思っている可能性があることも考慮する必要があると思われる。

### 2. 看護職の役割

特養で行っている援助を概観し, 食の援助の置かれている位置づけを明らかにしてきた。次に, 食の援助において看護職が求められている役割について考察を深める。

川崎<sup>6)</sup>は生活の延長線上にある自然な看取りについ

て、疾病や急激な老化による治療の延長線上にある死ではなく、日常の生活を営みながら最期まで自力で経口摂取により栄養や水分を摂ることができるような観察と対応が看取りであると述べている。しかしながら、嚥下機能の低下している入居者の食の援助は、誤嚥のリスクを伴い、誤嚥は肺炎や窒息など、身体に与える影響が大きい。小泉<sup>7)</sup>は食事中に発生した介護事故について論じる中で、①誤嚥を起こさないようにする予防義務、②誤嚥が起きた場合の発見義務、③誤嚥後の対処義務の3段階の義務が介護職員に課せられると述べている。さらに、「誤嚥について過度の慎重さを求めることは、究極的には経管栄養による栄養摂取、エネルギー補給に行き着くことになり、被介護者の人間的な生活の保障という点では問題が生じる。しかしながら、誤嚥が最悪の場合には、窒息死、誤嚥性肺炎に至る可能性も考えると、経口摂取については慎重さが求められると思われる」とも述べている。また、菊井<sup>8)</sup>は看護師の行う食の援助により、今まで食べることが出来なかった人や食べなくなかった人が驚くほど上手に美味しく食べることがあり、その時食べた人と食べさせた人は大きな喜びに包まれると述べている。そして、反対に食援助に失敗し危機状況を招くリスクも負わなければならない、それは責任の重い選択であると述べている。食の援助の対象となる多数の入居者への支援を同時に行う特養では、非常にリスクが高い状態であるが、人間らしい生活を守り、家族の「出来るだけ最期まで口から食べて欲しい」という意向を受け止め、経口摂取の援助が行なわれている現状がある。看護職は介護職と連携を図りながら、多数の入居者の安全の確保を行う必要がある。しかしながら、特養の人員配置基準では看護職の24時間配置は義務付けられておらず、看護職は介護職が安全に食の援助が行なえるようなサポートを行うことになる。A特養では、カンファレンスを情報提供や介護職へのサポートとして活用していた。また、介護職の「現状で経口摂取をおこなうことは危険ではないのか」という問題提起に対して、ともに考えケアの方法を模索していた。時には、経口摂取が危険であれば、中止する旨を家族に伝えている。入居者が食べる喜び・家族の意向を受け止めるためには、危険予測を行い専門職として中止する判断も必要になった。そして、医師との調整、病院との調整など、多職種との連携など看護職は多くのマネジメントを行っていた。これらの事から、嚥下機能が低下し誤嚥のリスクの高い入居者に関しては、看護職が食の援助の中心

的役割を担う必要性があると考えられる。この研究ワールドとした施設で行われているように、看護職は生活を支援する視野と医療的な視野との複眼的視野を持ち、入居者に、密かに関わる介護職と連携し、日々の食事が安全に提供できるような援助を提供すること。また、必要であれば管理栄養士に相談連絡をする、医師に連絡をするなど、状況判断をしながらマネジメントすることが可能ではないだろうか。特養では看護職の人員配置は少なく、直接援助を行うには限界がある。看護の必要性を判断し、多職種をマネジメントすることが重要な役割であることが、今回の研究で得られた知見である。

## V. おわりに

本研究ではカンファレンス記録を用いて食の援助の実際と看護職の役割を明らかにする試みを行った。この研究を行う中で、多職種が日々の業務に追われながらも、一人一人のケアを大切に行っている様を知ることができた。この度の研究において「食」を栄養・生命の維持だけでなく喜びや楽しみの援助として捉え、取り組む現状が明らかになった。さらに、嚥下機能の低下あるいは、意識レベルの低下した高齢者に「食」の援助を提供するために看護職の担う役割の重要性を明らかにすることが出来た。

また分析を行う中で、カンファレンスの効果についての検討の必要性を感じた。鷹野<sup>9)</sup>は可能な限り多くの種類のケア提供者が一堂に会して、異なる視点を持ち寄ってカンファレンスを行い、生活に配慮した高次の目標を共有化することで、創造的ケアサービスを供給することが可能になると述べている。多職種が専門性を発揮し生活を支援するためには、情報の共有・意見交換・目標を共に立案することが大切である。また、チームでケアを行うためには、互いの専門性を知ることが重要であり、カンファレンスで討議することは、互いの専門性を知る上でも非常に有用ではないかと筆者は考える。

## 本研究の限界と課題

本研究は記録を分析することで、日々のケアを客観的に捉えることが出来た。一方で、どの職種の発言かなど詳細に記録しているものもあれば、要約して記録に残しているものも見られ、記録者が同一でないことが分析結果に影響を及ぼしていることが考えられる。そして、実際の援助の場面を観察した結果ではないこ

とが本研究の限界である。

今後は、食に関する看護職の役割を考えるうえで、①誤嚥を起こさないようにする予防義務、②誤嚥が起きた場合の発見義務、③誤嚥後の対処義務について、介護職とどのように連携をとり、介護職のサポートを行っているのかを明らかにしていくことが残された課題である。

今回、研究の趣旨を理解し、莫大なデータの提供と研究に協力して下さった関係者の方々に心より感謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 平成 20 年介護サービス施設・事業所調査：厚生労働省
- 2) 上村聡子：特別養護老人ホームの看護職と介護職の連携を阻害する要因－終末期ケアにかかわる看護職と介護職のズレを中心に－。甲南女子大学紀要。2010；4：145-152
- 3) 上田太郎監修：事例で学ぶテキストマイニング。共立出版。2008, p 1
- 4) 木村勇介, 深谷安子：施設入所高齢者の日常生活行動に関する要望や困りごとの構成要素。2008. 老年看護学。2008；13(1)
- 5) 前掲載 2)
- 6) 川崎千鶴子他著, 伊藤雅治・井部俊子監修 特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック編集委員会(編)：特別養護老人ホームハンドブック－尊厳ある生活を支えるために－。中央法規。2007：168-176
- 7) 小泉広子：特別養護老人ホームにおける食事介助中に発生した介護事故－特別養護老人ホーム緑陽苑事件を素材として－。2003. 長崎国際大学論叢。3：103-111
- 8) 菊井和子, 竹田恵子：嚥下困難をきたした終末期高齢者の食事援助に関連する倫理的課題。川崎医療福祉学会誌。2002；12(1)：83-90
- 9) 鷹野和美：地域ケアにおけるチームケアとは何か。総合ケア。2007；17(4)：12-19