

## 某施設介助職員に対する摂食・嚥下リハビリテーションに関する調査 －食事指導前の知識・意識・態度について－

遠藤 眞美, 野本たかと, 妻鹿 純一

### A study of the awareness of the facilities staffs regarding dysphagia rehabilitations before helping for eating

Mami Endoh, Takato Nomoto, Junichi Mega

#### 要 約

**目的：**某知的障害者通所更正施設において、利用者の食事に関する支援を目的に当科歯科医師が介助職員に対し食事に関する指導（食指導）を行うこととなった。そこで指導開始前の職員に対し摂食・嚥下リハビリテーション（リハビリ）に関する知識・意識・態度について調査したので報告する。

**方法：**施設の介助職員に無記名、自記式の質問票を配布し調査した。

**内容：**リハビリに関する知識・意識・態度とした。知識は摂食に関する生理機能、食形態・調理法、身体の危険性および介助・訓練法の4つに分類し、各7項目とした。意識は食環境、食内容、介助・訓練法に対して困っているか等を4つに分類し、各4項目とした。態度はリハビリや食指導に関する過去、現在、未来の行動に関する項目を設定した。

**結果：**知識に関しては、身体の危険性が他の調査項目に比較して有意に高かった。

意識に関しては、食環境では食事姿勢が、食内容では栄養状態および水分摂取量が他の項目に比較して有意に高い値であり、これらの内容が他の項目に比較して困っていることを示していた。介助・訓練法ではリハビリの必要性が介助負担と感じている者および介助時間を不足と感じている者に比較して有意に多かった。

態度に関しては、過去に食事に関して相談や研修を受けたことのある者は少なく、現在の食指導への期待・必要性および今後の積極的な食事指導について意欲的であることが認められた。

**考察および結論：**本調査結果から介助職員の知識・意識・態度について不足している部分や困っている内容が理解できた。さらに職員の食指導参加への積極性が高いことも伺えた。食事に関する支援を行う施設において、指導開始前に職員の知識、意識および態度を把握するので、それらの不足している領域が把握でき、今後の食事に関する研修および指導において重要な指針として活用できると考えられた。

#### 緒 言

我が国における摂食・嚥下リハビリテーションの歴史は浅く、1979年頃から脳性麻痺などの障害児・者に対する発達療法に基づいた研究が始まりといわれている<sup>1-3)</sup>。1994年には公的医療保険に「摂食機能療法」が新設されたものの、近年の要介護高齢者の増加や介護保険制度等の高齢者問題

#### 【著者連絡先】

〒271-8587 千葉県松戸市栄町西2-870-1

日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

遠藤眞美

TEL&FAX：047-360-9443

E-mail：endoh.mami@nihon-u.ac.jp

で注目されるまでは広く認知されていなかった<sup>1)</sup>。このような経緯から、摂食・嚥下リハビリテーションの対象者は要介護高齢者や肢体不自由児・者が主であった。一方、自食により食事摂取をしている精神発達遅滞児・者に関しては、どのような食べ方をしているか、食事自立していると考えられ、保護者や介護者が食事について問題視をしていないことが多い<sup>4, 5)</sup>。しかし、近年、多くの基礎および臨床研究から、自食をしている精神発達遅滞児・者においても摂食・嚥下機能の異常パターン化、情緒面からの機能減退や低栄養状態、窒息などの身体の危険性など様々な病態が明らかにされている。そして、その改善には困難を極めることもあり、摂食・嚥下リハビリテーションの必要性が理解されてきている<sup>4-9)</sup>。

摂食・嚥下リハビリテーションでは、多くの場合、摂食・嚥下障害者とその介護者への指導が必要となる。さらに、地域で生活している障害者にとって、その主介護者には家族だけでなく施設職員も含まれる。松田<sup>10)</sup>、井上<sup>11)</sup>らは、要介護高齢者の介護者に対して摂食・嚥下リハビリテーションに関する知識および適切な介護法を習得させる目的で研修を行ったところ介護者の知識向上に有意な効果が得られたと報告している。また、松田は、研修を受けた主介護者により、要介護者の摂食・嚥下機能の向上につながったとも報告している<sup>12)</sup>。精神発達遅滞児・者においても、主介護者が摂食・嚥下リハビリテーションに関する知識、方法および技術などの研修・指導を受け、適切な介助法などを習得できれば、食事における問題が解決できると考えられる。そこで、著者らは通所知的障害者更正施設において、施設の利用者が安全に楽しい食事および食事介助を受けられる支援体制作りを目的に施設職員に対し食事に関する専門的な指導を行うこととなった。

今回、より効果的な研修を行うために専門的な指導介入前の本施設職員に対し摂食嚥下リハビリテーションに関する知識、意識および態度について調査し、結果を検討したので報告する。

## 方 法

### 1. 対象および方法

通所知的障害者更正施設（定員75名）の介助施設職員30名を対象に無記名、自記式の質問票調査を行った。調査は、調査用紙を施設に郵送し担当職員が回収する方法とした。

### 2. 調査項目

調査項目は、知識、意識、態度の3つの群に大分類し、さらに知識は4つ、意識および態度は3つにそれぞれ分類し全46項目とした。アンケート調査項目を表1に示す。

#### 1) 知識

生理機能（摂食、捕食、咀嚼、嚥下、押しつぶし、前歯咬断、食塊形成）、食形態・調理法（ペースト食、流動食、軟食、刻み食、増粘剤、トロミ、再調理）、身体の危険性（過敏、逆嚥下、むせ、窒息、誤嚥性肺炎、拒食、偏食）、および介助・訓練法（脱感作、ガムラビング、舌訓練、頬訓練、口唇訓練、顎介助、口唇介助）の項目について、「説明できる」、「知っている」、「知らない」の選択回答とした。

#### 2) 意識

食環境（机の高さ、いすの高さ、食事姿勢、食具の選択）、食内容（栄養摂取、水分摂取、再調理法、食事時間）、介助・訓練法（食事に関するリハビリテーションの必要性、介助負担、適した介助方法、介助時間の不足）の項目とした。食環境および食内容の項目については「非常に困っている」、「少し困っている」、「あまり困っていない」および「困っていない」、介助・訓練法の項目については「非常に思う」、「少し思う」、「あまり思わない」および「思わない」の選択回答とした。

#### 3) 態度

過去（食事に関して相談経験、摂食嚥下リハビリテーションに関する研修会の受講経験）、現在（食事介助に対する指導への期待、必要性、不安）および未来（食事介助に対する指導参加への積極性）の項目とした。過去についての項目では、「よくあった」、「時々あった」、「あまりない」、「ない」との選択回答および具体的内容は自由記

表1 アンケート用紙

1. 属性：年齢、性別
2. 知識
  - 1) 生理機能：摂食、捕食、咀嚼、嚥下、押しつぶし、前歯咬断、食塊形成
  - 2) 食形態・調理法：ペースト食、流動食、軟食、刻み食、増粘剤、トロミ、再調理
  - 3) 身体の危険性：過敏、逆嚥下、むせ、窒息、誤嚥性肺炎、拒食、偏食
  - 4) 介助・訓練法：脱感作、ガムラビング、舌訓練、頬訓練、口唇訓練、顎介助、口唇介助
3. 意識
  - 1) 食環境：机の高さ、いすの高さ、食事姿勢、食具の選択
  - 2) 食内容：栄養摂取、水分摂取、再調理法、食事時間
  - 3) 介助・訓練法：食事に関するリハビリテーションの必要性、介助負担、適した介助方法、介助時間の不足
4. 態度
  - 1) 過去：食事に関して相談経験、摂食嚥下リハビリテーションに関する研修会の受講経験
  - 2) 現在：食事介助に対する指導への期待、必要性、不安
  - 3) 未来：食事介助に対する指導参加への積極性

載とした。現在についての項目では、「非常にある」、「少しある」、「あまり無い」、「全くない」の選択回答とした。未来については、「非常に積極的に参加しようと思う」、「時々積極的に参加しようと思う」、「あまり積極的に参加したくない」および「参加したくない」との選択回答とした。

3. 統計処理方法

統計処理においては、Scheffe's F testを用いて多重比較検定を行った ( $p<0.01$ ,  $P<0.05$ )。

結 果

調査用紙回収率は、対象介助職員30名のうち29名の97%であった。その内訳は、男性が10名、女性が19名で、年代別にみると20代が11名、30代が13名、40代が5名であった。

1. 知識

知識の21項目について「説明できる」、「知っている」と答えた回答者を“知っている”と回答した者として表2に示した。

1) 生理機能

生理機能について“知っている”と回答した者は、摂食が90%、捕食が89%、咀嚼が93%、嚥下が97%であった。一方、前歯咬断は34%で“知っている”と回答した者が少なかった。

2) 食形態・調理法

食形態・調理法について“知っている”と回答した者は、ペースト食は90%、流動食、刻み食お

よびトロミは100%、軟食は62%、増粘剤は72%、再調理は64%であった。

表2 知識の有無

		(%)
		知っている
生理機能	摂食	90
	捕食	89
	咀嚼	93
	嚥下	97
	押しつぶし	76
	前歯咬断	35
食形態・調理法	食塊形成	59
	ペースト食	90
	流動食	100
	軟食	62
	刻み食	100
	増粘剤	72
身体の危険性	トロミ	100
	再調理	64
	過敏	86
	逆嚥下	37
	むせ	100
	窒息	100
介助・訓練法	誤嚥性肺炎	79
	拒食	100
	偏食	100
	脱感作	45
	ガムラビング	6
	舌訓練	69
	頬訓練	24
	口唇訓練	59
	顎介助	69
	口唇介助	72

\*:  $p<0.05$   
 \*\*:  $p<0.01$

### 3) 身体の危険性

身体の危険性について“知っている”と回答した者は、むせ、窒息、拒食、偏食が100%であった。逆嚥下は、37%のみで“知っている”と回答した者が少なかった。

### 4) 介助・訓練法

介助・訓練法は、全項目で“知っている”との回答者が75%以下で、特に脱感作が45%、ガムラビングが6%、頬訓練が24%であった。

### 5) 各項目間の統計結果

生理機能、食形態・調理法、身体の危険性および介助・訓練法の4項目間について統計学的検討を行った結果、介助・訓練法は他項目に対して“知っている”と答えた者が有意に少なかった ( $p<0.01$ )。身体の危険性の項目は、生理機能の項目に対して“知っている”と答えた者が有意に多かった ( $p<0.05$ )。

## 2. 意識

### 1) 食環境 (表3)

各項目において、「非常に困っている」、「少し困っている」と答えた回答者を“困っている”と答えた者とする、机の高さが38%、椅子の高さが45%、食事姿勢が78%、食具の選択が42%であった。食環境に関する4項目間において統計学的検討を行った結果、利用者の食事姿勢で“困っている”との回答が他の項目に対して有意に多かった ( $p<0.05$ )。

表3 食環境に関する項目結果

	(%)			
	机の高さ	椅子の高さ	食事姿勢	食具の選択
非常に困っている	7	4	18	4
少し困っている	31	41	60	38
あまり困っていない	48	41	18	48
困っていない	14	14	4	10

\*:  $p<0.05$

### 2) 食内容 (表4)

1) と同様の分類を行うと“困っている”と回答した者は、栄養摂取が76%、水分摂取が59%、再調理法が16%、食事時間が48%であった。食内容に関する4項目間に関して統計学的検討を行った結果、再調理法で困っているとの回答が他の項

目に比較して有意に多かった ( $p<0.05$ )。

表4 食内容に関する項目結果

	(%)			
	栄養摂取	水分摂取	再調理法	食事時間
非常に困っている	24	10	8	7
少し困っている	52	49	8	41
あまり困っていない	17	41	42	52
困っていない	7	0	42	0

\*:  $p<0.05$

### 3) 介助・訓練法 (表5)

各項目において「非常に思っている」、「少し思っている」と答えた者を“思っている”と答えた者とする、食事に関するリハビリテーションの必要性が83%、介助負担が27%、適した介助方法が52%、介助時間の不足が19%であった。介助・訓練法について4項目間で統計学的検討を行った結果、食事に関するリハビリテーションを必要であると思う者が食事介助を負担と思う者および介助時間が不足であると思う者に比較して有意に多かった ( $p<0.01$ )。

表5 介助・訓練法に関する項目結果

	(%)			
	リハビリの必要性	介助負担	適した介助方法	介助時間の不足
非常に思う	21	3	0	0
少し思う	62	24	52	19
あまり思わない	10	45	41	69
思わない	7	28	7	12

\*\*:  $p<0.01$

## 3. 態度

### 1) 過去 (表6)

過去の食事に関する相談が「よくあった」および「時々あった」と回答した者は、38%であった。相談相手は、施設職員や看護師であった。研修会受講に対し「よくあった」「ときどきあった」と回答している者は21%であった。

表6 過去に関する項目結果

	(%)	
	食事についての相談	研修会に関する相談
よくあった	17	7
時々あった	21	14
あまり無かった	34	10
無かった	28	69

## 2) 現在 (表7)

食事に関する指導に関して、「非常に期待している」および「少し期待している」と回答した者が93%、「非常に必要である」および「少し必要である」が93%、「非常に不安である」および「少し不安である」が56%であった。不安があるに対して、期待および必要があると感じている者が有意に多かった ( $p<0.01$ )。

表7 現在に関する項目結果

	(%)		
	指導への期待	指導の必要	指導への不安
非常にある	55	43	7
少しある	38	50	49
あまり無い	7	7	41
全く無い	0	0	3

\*\*  $p<0.01$ 

## 3) 未来 (表8)

今後の食事指導に対して、「非常に積極的に参加したい」および「時々積極的に参加したい」が93%であった。

表8 未来に関する項目結果

	(%)
食事指導に非常に積極的に参加したい	54
食事指導に時々積極的に参加したい	43
食事指導にあまり積極的に参加したくない	4
食事指導に参加したくない	0

## 考 察

近年、障害の重複化、重症化が問題になっている。当施設の利用対象者も、過去においては精神発達遅滞者のみであったが、最近は肢体不自由の重複障害の利用者も受け入れ可能となり、利用者の食事に関する問題点が多様となり、摂食・嚥下リハビリテーションの必要性を認識したことから、食事に関する専門的指導を依頼することとなった。そこで、効果的な支援を行うために専門的指導介入開始前に主な介護者である介護職員の摂食・嚥下リハビリテーションについての知識・意識・態度を把握する目的で本調査を行った。

## 1. 知識

身体の危険性に関する項目が、他の項目に比較

して高い傾向を示した。身体の危険性に関する項目は摂食・嚥下機能に限らない知識であり、特に障害者を対象とした介護を行う職員にとっては認識しておくべきことである。生理機能に関しては嚥下、咀嚼、摂食、捕食は高かったが、前歯咬断や食塊形成はこれらの項目に比較して低かった。精神発達遅滞児・者の摂食・嚥下障害者は捕食機能不全や前歯咬断が不可能な場合が多いとされるが<sup>4-6)</sup>、この分野について施設職員の知識が低いという問題として捉えていないという可能性もある。従って、摂食・嚥下時の口腔諸器官の動きについての専門用語や病態についての詳細な解説が必要と考えられた。食形態・調理法では、食形態についての知識が高かった。トロミを知っているとの回答が100%であるのに対し、トロミを作る増粘剤が72%であった。対象施設での食形態は普通食、一口量、刻み食、刻み食+トロミと分類され、トロミは増粘剤を調理員が水で溶かしたものを大皿で用意して使用している。すなわち、施設職員は日常生活でトロミという言葉を使用しているためと考えられた。一方、介助・訓練法に関する知識が低かったことから今後、食事に関する指導を行っていく上で、特に指導を要することが考えられた。

## 2. 意識

食環境においては、利用者の姿勢について困っていると回答した者が他の項目に比較して有意に多かった。本施設の食事においては、個人ごとに机や椅子の高さを変化することが出来ないが、これらの項目については困っているとの回答は少なかった。本来、姿勢は机や高さの位置に影響を受けるが、施設職員は利用者の姿勢の崩れと机や椅子との関係についてはあまり配慮していない可能性を推察することができた。食形態・調理法の項目では、栄養摂取や水分摂取に困っているという回答が多かった。精神発達遅滞者においては、情緒面から偏食、異食、拒食などの食行動に問題を起こすことが多い<sup>4, 13, 14)</sup>。従って、栄養や水分摂取に関して困っている施設職員が多くなったと推測される。一方、再調理法は他の項目に比較して

困っていないという結果であった。しかし、知識の項目で再調理を知らないとの回答者が34%に認められたことから再調理という概念や意味についての認識が低くこの結果につながったと考えられる。食事介助の負担や介助時間の不足と思うと答えた者は少なかった。これは施設利用者の多くが自食し、食事介助を行っていないためと推察できた。

### 3. 態度

過去において、食事についての相談や研修会に参加している者は少なかった。しかし、現在に関する項目では、指導を期待している者および指導を必要としている者が多かった。前述したように多くの精神発達遅滞児・者の食事は自立して問題ないと考えられていたが、最近の研究から摂食・嚥下機能の異常パターン化などの様々な病態を呈することが明かになり、精神発達遅滞児・者の介護現場でも摂食・嚥下リハビリテーションは必要な知識、技術となってきたためと考えられる。また、指導に際して不安と思う者は少なく、将来の項目では指導へ積極的に参加したいと答えた者が多かった。以上より、食事指導への参加意欲が推測され、それらの態度が本事業を円滑とし効果的な知識および意識向上につながると考えられた。

食事に関する支援を行う施設において、食事介助を行っている施設職員を対象に摂食・嚥下リハビリテーションに関する知識、意識および態度を事前に調査することで、それらの不足している領域が把握できた。今後の研修・指導において重要な指針として活用できると考えられる。

## 結 論

本調査結果から、食事に関する支援を行う施設において、食事介助を行っている施設職員を対象に摂食・嚥下リハビリテーションに関する知識、意識および態度の事前調査を実施することで、調査項目に関する職員の理解不足や困っている内容などが把握でき、今後の研修・指導を行う上で重要な指針となることが示唆された。

本研究の要旨の一部は、学術フロンティア推進事業によって行われた。

## 文 献

- 1) 向井美恵, 金子芳洋: 歯科領域, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌, 9: 17-22, 2005.
- 2) 金子芳洋: 発達のみにみた脳性麻痺児“摂食”の問題点, 脳性麻痺, 6: 33-54, 1986.
- 3) 金子芳洋, 向井美恵: 心身障害児(者)の摂食困難をいかにして治すかーバンゲード法の紹介ー, 歯界展望, 52: 329-343, 1982.
- 4) 木村憲治: 知的障害(精神発達遅滞)を伴う摂食・嚥下障害, 田角 勝, 向井美恵編著, 小児の摂食・嚥下リハビリテーション, 医歯薬出版, 東京, 第一版, 2006年, 266-269.
- 5) 野本たかと, 中山博之, 妻鹿純一, 他: 知的障害児の摂食機能障害に関する研究 捕食時における手と口の協調動作について, 日本障害者歯科学会誌, 20: 174-183, 1999.
- 6) 田村文誉, 向井美恵: 通所授産施設における障害者の摂食・嚥下機能の実態と摂食指導に対する意識調査, 日本障害者歯科学会誌, 20: 189-194, 1999.
- 7) 野中俊哉, 吉田昌史, 岩崎真紀子, 他: 福祉施設内における重度精神発達遅滞者の摂食・嚥下機能と日常生活活動との関連性 食形態を機能指標として, 小児歯誌, 42: 430-435, 2004.
- 8) 樋口和郎: 重症心身障害, 小児科診療, 65: 612-620, 2002.
- 9) 岩田浩司, 玄景華, 安田順一, 他: 知的障害者入所更正施設における重度知的障害者の摂食・嚥下機能障害の臨床的検討, 日本障害者歯科学会誌, 21: 353-361.
- 10) 松田明子: 在宅の摂食・嚥下障害者をもつ主介護者に対する教育効果, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌, 7: 19-27, 2003.
- 11) 井上真由美, 森脇由美子, 大川敏子, 他: 痴呆症患者の主介護者の負担に対する教育介入の効果について, 看護研究, 32: 53-59, 1999.
- 12) 松田明子: 摂食・嚥下障害者の症状の改善をめざした主介護者に対する教育介入研究, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌, 126-133, 2002.
- 13) 森崎市治郎: 摂食障害と歯科臨床 拒食症を中心として, 歯界展望, 589-599, 1993.
- 14) 平山義人: 情緒・行動面に問題がある場合, 江草安彦 監修, 重度心身障害通園マニュアルー在宅生活を支えるためにー, 医歯薬出版, 東京, 第一版, 2000年, 116.

## A study on the awareness of the facility staff regarding dysphagia rehabilitations before helping for eating

Mami Endoh, Takato Nomoto, and Junichi Mega

(Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Department of Dentistry for the Disabled)

Key Words : dysphagia rehabilitation, facility staff, training programme

**Objectives :** We conducted a project which we supported the staff in teaching help for eating in a facility for mentally retarded individuals. We surveyed the awareness of the facility staff regarding dysphagia rehabilitation before our project.

**Methods :** The participants were 29 caretakers (10 males and 19 females) aged 20-49 y from a facility for the mentally retarded. The data were collected by distributing questionnaires. The questionnaire items were on knowledge, consciousness and attitudes, of the caretakers toward dysphagia rehabilitation. Knowledge of dysphagia rehabilitation was assessed from questions on mechanisms of eating, risks associated with dysphagia, food types, cooking methods, and training methods. The items of consciousness regarding dysphagia rehabilitation included food environments, food content, and functional training. Attitude toward dysphagia were classified as futuristic, present, and past.

**Results :** In the category concerning knowledge, a significantly high percentage of participants were well informed of the risks associated with dysphagia as compared to the other items. In the items concerning food environments, a significantly high percentage of participants reported the position of eating as a problematic issue ( $p < 0.05$ ). In the items concerning food content, a significantly high percentage of respondents were aware of the nutritional status and fluid intake. In the category concerning the functional training, consciousness regarding the needs for dysphagia rehabilitation was significantly higher than the burden and short time of help for the eating.

**Conclusion :** We could conclude that there is a lack of proper knowledge, consciousness, and attitude regarding dysphagia rehabilitation among the caretakers. These results will contribute to the improvement of the training program of the facility staff.

Health Science and Health Care 7 (1) : 29 – 35, 2007