

## 知的障害者通所施設職員に対する摂食・嚥下リハビリテーションに関する調査 －食事指導3年後の知識・意識・態度について－

遠藤 眞美, 野本たかと, 妻鹿 純一

### A study on the awareness of the facility staffs regarding dysphagia rehabilitations after helping for eating

Mami Endoh, Takato Nomoto, Junichi Mega

#### 要 約

平成18年から施設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当講座歯科医師が施設介助職員に対し食事に関する専門的指導（食指導）を行っている某知的障害者通所施設の介助職員に対して摂食・嚥下リハビリテーション（摂食リハ）に関する知識、意識、態度について事前調査を実施した。介入前に実施した同様の調査結果と比較検討を行った。

通所知的障害者更正施設の介助職員を対象に無記名、自記式の質問票調査とした。

調査項目は、職員の知識、意識、態度および施設利用者の変化とした。知識は『生理機能』、『食形態・調理法』、『身体の危険性』、『介助・訓練法』に関する項目とした。意識は『食環境』、『食内容』、『介助・訓練方』の項目とした。意識および知識については、事前調査との比較を行った。態度は『過去』、『現在』、『未来』に分類し、食事に関する相談経験、食事指導に対する態度（期待、必要性、積極性、周囲への再教育、活用、不安）とした。

知識では、嚥下、捕食、咀嚼、摂食、過敏、むせ、窒息、誤嚥性肺炎、拒食、偏食、刻み食を100%が知っていた。特に前歯咬断が35%から86%と増加した。意識に関しては食具の選択、栄養摂取、水分摂取、介助方法、食事時間、摂食リハの必要性、介助負担および介助方法について困っているとの回答が事前調査に比較して有意に低かった ( $p<0.01$ )。態度において、摂食・嚥下リハに興味がある者は全体の91%であった。不安を除く食事指導に対する態度に関する項目、では過去と現在 ( $p<0.05$ )、過去と未来 ( $p<0.01$ ) との間に有意差を認めた。不安については、少し不安が過去では32%に認められていたが5%に減少した。利用者の変化について、非常に良い変化を認めたが31%、少し良い変化を認めたが61%であった。“姿勢の改善”、“スプーンやフォークによる一口量を知って貰えた”、“むせが減った”などの意見があった。

食指導開始3年後の知識、意識、態度の調査を行ったところ、良好な変化を認めた。自食可能な精神遅滞

者は摂食・嚥下機能に関して問題がないと考えられるが、具体的な食支援によって職員は利用者の問題点を理解し、利用者の良い変化を感じていた。事前調査によって職員の理解不足や困っている内容を把握した上で指導を実施したことが職員に対する円滑な支援につながり、その結果、施設利用者にも良い変化を促すことができたと考えられた。

#### 【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 : 047-368-6111 FAX : 047-364-6295

## 緒言

近年、摂食・嚥下リハビリテーションが急速に普及してきた<sup>1)</sup>。要介護高齢者の問題が話題の中心となっているが、わが国の摂食・嚥下リハビリテーションの歴史は1979年頃から障害児・者に対する発達療法に基づいた研究が始まりと考えられている<sup>2)</sup>。摂食機能の発達は生後の経験や学習によると理解され、発達に障害のある脳性麻痺や精神遅滞者の多くで摂食・嚥下障害や摂食行動上の問題を認める。しかし、通常の食事を介助なしで食べている、いわゆる自食をしている精神遅滞児・者において保護者や介護者はどのような食べ方をしていても食事は自立していると考え食事に関して問題視していることは少ない。近年では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、窒息など身体の危険を伴う様々な病態になることが明らかにされてきている。また、問題視をしている保護者や介護者がその改善を試みても、適切な対応を知らずにその改善には困難を極めることも多く、専門的な摂食・嚥下リハビリテーションの必要性が理解され始めている<sup>3, 4)</sup>。

精神遅滞児・者を対象にした摂食・嚥下リハビリテーション実施においてはその理解力などから、摂食・嚥下障害者とその介護者の両者に対する指導が必要となる。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>5)</sup>、井上<sup>6)</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報告している<sup>7)</sup>。そこで、要介護高齢者の摂食・嚥下リハビリテーションと同様に精神遅滞児・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、適切な知識や手技などを習得す

ることによって、食事における多くの問題を解決できると考えた。

某知的障害者の通所施設では、平成18年2月から施設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著者ら歯科医師が施設介助職員に対し食事に関する専門的指導（以下、食指導）を継続している。食指導介入前に職員に対して摂食・嚥下リハビリテーション（以下、摂食リハ）および本指導に関する知識、意識、態度について事前調査を実施し報告した<sup>8)</sup>。そこで、食指導開始から3年が経過し、再度、施設職員に対し同様の調査を実施して効果的な支援が行えているかを評価することを目的に本調査を行い事前調査<sup>8)</sup>との比較検討を行った。

## 対象および方法

### 1. 対象および方法

某知的障害者通所施設（定員75名）の介助職員28人を対象とした。方法は無記名、自記式の質問票調査とした。調査は、食指導担当施設職員が平成21年2月に配布し1ヶ月後に回収する方法とした。回収後、職歴1年未満の5人を除いた23人（男性12人、女性11人）の調査結果について統計学的分析を行った。

### 2. 調査項目

調査項目は、職員の摂食リハと食事に関する知識、意識、態度および施設利用者の変化とした。調査項目を表1に示す。意識および知識については、平成18年に実施した事前調査<sup>8)</sup>との比較を行った。

#### (1) 知識

知識は『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）の項目に分類し、“説明できる”、“知っている”、

表1 アンケート調査項目

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、椅子の高さ、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: 介助負担、介助時間の不足、介助方法の的確さ、摂食リハビリテーションの必要性
4. 態度
1) 過去: 食事に関する相談経験、食指導に関する期待・必要性・積極性・周囲への再教育・活用・不安
2) 現在: 摂食リハへの興味の有無・年数、食指導に関する期待・必要性・積極性・周囲への再教育・活用・不安
3) 未来: 食指導に関する期待・必要性・積極性・周囲への再教育・活用・不安

“知らない”について質問した。

#### (2) 意識

意識は『食環境』（机の高さ、椅子の高さ、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）と『介助・訓練法』（介助負担、介助時間の不足、介助方法の適確さ、摂食リハの必要性）に分類し、“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“全く困っていない”の選択回答とした。

#### (3) 態度

態度を『過去』、『現在』、『未来』に分類し、食事に関する相談経験、摂食リハに対する興味の有無および興味年数、食事指導に対する態度（期待、必要性、積極性、周囲への再教育、活用、不安）とした。『過去』は食指導開始前、『現在』は質問票回答時、『未来』は平成21年度4月以降とした。『過去』の項目では“非常に思った”、“少し思った”、“あまり思わなかった”、“全く思わなかった”、『現在』については、“非常に思っている”、“少し思っている”、“あまり思っていない”、“全く思っていない”、『未来』の項目では“非常に思う”、“少し思う”、“あまり思わない”、“全く思わない”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 ( $p<0.01$ ,  $p<0.05$ )。

### 4. 食指導内容

平成18年3月から著者らを含む摂食リハを実施している専門歯科医師が1～2ヶ月ごとに昼食時間に施設を訪問した。食指導開始前に全施設利用者の昼食場面に外向き、独自に作成したアセスメント表を使用して食事に関する摂食機能獲得段階<sup>9)</sup>にそって機能評価を実施した。その際、担当施設職員に利用者個人の問題点などの記入を依頼した。

実際の指導は、生活班ごとに施設職員に対して食環境・食内容・機能訓練の指導を実施した。その際、事前に記入を依頼した施設職員からの問題点に重点をおいた。食指導場面をビデオ撮影し、昼食後に撮影した画像を使用して生活班ごとに問題点の抽出、実際の解決策の相談、機能訓練方法の相互実習などを行った。施設の食形態が決定するまでは、管理栄養士も同席した。食指導の目的は、職員のスキルアップであるため施設利用者全員に対して指導は行わなかった。医療的ケアが必要だと思われた摂食・嚥下障害者は適切な医療機関へ紹介した。年に一度は職員研修として講習会を行った。

平成18、19年度は地域の歯科医師会に働きかけたところ、有志の歯科医師会会員が見学に来た。平成20年度に市行政からの依頼先を本講座から歯科医師会へ変更し、歯科医師会から本講座へ依頼する事業に変更となった。そのため、本指導事業は歯科医師会会員の研修の場となり、同年度末に

は歯科医師会会員歯科医師が摂食機能のアセスメントおよび指導を行えるようになった。平成21年度からは、指導の中心が歯科医師会会員歯科医師となり、専門歯科医師はアドバイザーとなった。継続した食指導により歯科医師会と職員の連携が円滑となり、歯科医師会の事業として歯科検診を実施するに至った。食事の問題という機能面だけでなく歯科検診という形態面の把握から口腔の問題を容易に理解することが可能となり本事業はより円滑になった。

## 結果

調査用紙回収率は、100%であった。

### 1. 知識

知識の28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、本調査および事前調査<sup>8)</sup>の結果を表2に示した。増粘剤とトロミ以外の項目で事前調査<sup>8)</sup>に比較して“知っている”という割合が増加した。

#### 1) 生理機能

生理機能に関して、“知っている”との回答は嚥下、捕食、咀嚼、摂食で100%に認められ、全項目が80%以上であった。事前調査<sup>8)</sup>で35%の前歯咬断は86%、59%の食塊形成は81%と“知っている”割合が増加した。食塊形成と咀嚼および摂食との間に有意差が認められた ( $p<0.01$ )。

#### 2) 食形態・調理法

食形態・調理法では、ペースト食および刻み食を100%が“知っている”と回答した。事前調査<sup>8)</sup>で62%であった軟食が91%、64%であった再調理が87%と回答率が増加し、トロミが100%から97%、増粘剤が72%から70%と減少した。増粘剤とペースト食、刻み食および再調理 ( $p<0.01$ )、再調理とペースト食およびトロミ ( $p<0.05$ )、再調理と刻み食 ( $p<0.01$ ) の間に有意差があった。

#### 3) 身体の危険性

事前調査<sup>8)</sup>で37%のみが“知っている”と回答した逆嚥下が本調査では83%の回答率に増加し、

表2 知識について“知っている”と回答した割合

質問項目	%		
	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	
生理機能	嚥下	100	97
	捕食	100	89
	押しつぶし	96	76
	食塊形成	81	59
	咀嚼	100	93
	前歯咬断	86	35
	摂食	100	90
身体の危険性	過敏	100	86
	逆嚥下	83	37
	むせ	100	100
	窒息	100	100
	誤嚥性肺炎	100	79
	拒食 偏食	100	100
介助・訓練法	脱感作	70	45
	ガムラビング	43	6
	顎介助	91	69
	口唇介助	91	72
	舌訓練	96	69
	口唇訓練 頬訓練	91	59
食形態・調理法	ペースト食	96	90
	流動食	100	100
	軟食	91	62
	トロミ	96	100
	増粘剤	70	72
	刻み食 再調理	100	100
	87	64	

\*:  $P<0.05$

他の全項目は100%が“知っている”と回答した。逆嚥下とむせ、窒息、誤嚥性肺炎、拒食および偏食との間に有意差を認めた ( $p<0.01$ )。

#### 4) 介助・訓練法

“知っている”という回答は、舌訓練で96%、顎介助、口唇介助および口唇訓練で各91%に認められた。また、事前調査<sup>8)</sup>で知識を有する者が少なかったガムラビングは6%から43%、頬訓練は24%から82%、脱感作は45%から70%とその回答率が増加した。ガムラビングと顎介助、口唇介助、舌訓練および口唇訓練との間に有意差があった ( $p<0.01$ )。

#### 5) 各項目間での統計学的検討

4項目間の統計学的検討を行ったところ、介助・訓練法が全ての項目との間で有意に知られていなかった ( $p<0.05$ )。

## 2. 意識

意識に関する各項目において、“非常に困って

いる”、“少し困っている”との回答者を“困っている”と答えた者とする、介助時間以外の項目について、“困っている”との回答が減少した。

### 1) 食環境 (表3)

“困っている”と回答した割合は、机の高さで30%、椅子の高さで35%、食事姿勢で74%、食具の選択で26%であった。食環境に関する項目において統計学的検討を行った結果、食事姿勢が食具の選択の項目に対して有意に困っていた ( $p<0.05$ )。机および椅子の高さについては、「集団で食事をするために机の高さは変えられないがアドバイスを受け足台や椅子の高さを変えることにより足底がつき、机の高さも改善した」と同様の内容を6人から得られた。姿勢では、「本人の意識付けが難しい」、「猫背」、「姿勢を保つことが困難」と困っている内容の記載が10人に認められた。食具の選択に関しては、「指導により適切な食具に変更することができた」と2人から、「正しい箸の使い方ができないのに無理に保護者が使わせようとして支援が難しい」と1人から意見があった。

本調査と事前調査<sup>8)</sup>の統計学的検討を行った結

果、食具の選択について有意差を認めた ( $p<0.01$ )。

### 2) 食内容 (表4)

“困っている”との回答が、栄養摂取で26%、水分摂取で28%、食事時間で44%に認められた。食内容の項目間での統計学的検討を行った結果、再調理法に比較して食事時間を“困っている”との回答が有意に多かった ( $p<0.05$ )。栄養摂取においては、「肥満者がいる」が2人、「好きなものしか食べない」が1人、食事時間については、「遅い人がいる」と「早い人がいる」が各2人、「以前は困っていたが今は困っていない」と1人が回答した。

事前調査<sup>8)</sup>との統計学的検討では、栄養摂取、水分摂取、食事時間において“困っている”との解答者が有意に減少していた ( $p<0.01$ )。

### 3) 介助・訓練法 (表5)

食事に関する摂食リハの必要性は10%、介助負担は4%、介助方法は17%、介助時間は26%が“困っている”と回答した。各項目間において統計学的有意差はなかった。摂食リハの必要性では「長期欠席した方の捕食についてリハビリの必要

表3 食環境に関する回答率

	机の高さ		椅子の高さ		食事姿勢		食具の選択	
	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>
非常に困っている	4	7	0	4	9	18	4	4
少し困っている	26	31	35	41	65	60	22	38
あまり困っていない	57	48	43	41	17	18	52	48
困っていない	13	14	22	14	9	4	22	10

\*  
\*:  $P<0.05$   
\*\*  
\*\*:  $P<0.01$

表4 食内容に関する回答率

	栄養摂取		水分摂取		再調理		食事時間	
	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>
非常に困っている	0	24	5	10	0	8	4	7
少し困っている	26	52	23	49	0	8	39	41
あまり困っていない	52	17	49	41	50	42	26	52
困っていない	22	7	23	0	50	42	31	0

\*  
\*:  $P<0.05$   
\*\*  
\*\*:  $P<0.01$

性を強く感じる」、介助負担では「かきこみを防げない」や「全介助の方がむせたり誤嚥するのではと怖い」、介助方法では「正しい介助法を理解しても対象者が強く拒否するために介助が出来ない」、介助時間では「周りを気にする利用者がある」、「話が止まらない利用者がある」や「嫌いなメニューだと時間がかかる」などがあつた。

事前調査<sup>8)</sup>との検討では、リハビリテーションの必要性、介助負担、介助方法においてそれぞれ統計学的有意差を認めた ( $p<0.01$ )。

#### 4) 各項目間の統計学的検討

食環境、食内容および介助・訓練法の3項目について統計学的検討を行ったところ食環境と食内容 ( $p<0.05$ )、食環境と介助・訓練法 ( $p<0.01$ ) の間でそれぞれ有意差を認めた。

### 3. 態度

#### 1) 過去

食事に関する相談をよくした者が事前調査<sup>8)</sup>では36%で、本調査では67%であつた。過去の食指

導に対する意識を表6に示す。“非常に思った”および“少し思った”を“思った”とすると、期待が71%、必要性が65%、積極性が65%、再教育が76%、活用が85%および不安が32%であつた。

#### 2) 現在

摂食リハに関して興味があるかとの問いには未記入の2人を除いた91%があると回答し、その興味に食指導の影響が、“非常にある”は48%、“少しある”は39%および“未記入”は13%であつた。興味を示している年数は、1~3年が48%、4・5年が43%、10年以上が5%、未記入が4%であつた。

現在の食指導における意識を表7に示す。1)と同様に分類すると期待は95%、必要性は100%、積極性は87%、再教育は73%、活用は88%、不安は23%に認められた。食事指導に関する感想として「介助する上で勉強になった」、「常に食事を意識するようになった」、「当たり前前動作が当たり前でないことに驚いた」、「具体的な内容を教えてもらえてよかった」、「ポイントを教えてもらえ

表5 介助・訓練法に関する回答率

	栄養摂取		水分摂取		再調理		食事時間	
	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>	本調査	事前調査 <sup>8)</sup>
非常に困っている	0	24	5	10	0	8	4	7
少し困っている	26	52	23	49	0	8	39	41
あまり困っていない	52	17	49	41	50	42	26	52
困っていない	22	7	23	0	50	42	31	0

\*\*                      \*\*                      \*\*                      \*\*

\*\* :  $P<0.01$

表6 過去の食指導に関する態度

	期待	必要性	積極性	再教育	活用	不安
非常に思った	19	35	22	14	30	0
少し思った	52	30	43	62	55	32
あまり思わなかった	24	25	22	19	10	53
全く思わなかった	5	10	13	5	5	15

表7 現在の食指導に関する態度

	期待	必要性	積極性	再教育	活用	不安
非常に思っている	36	59	22	14	50	0
少し思っている	59	41	65	59	38	23
あまり思っていない	5	0	13	9	6	45
全く思っていない	0	0	0	18	6	32

てよかった」、「職員間でも常に意識するようになった」などの意見が得られた。

### 3) 未来

食指導について未来の意識を表8に示す。1)と同様に分類すると期待が95%、必要性が96%、積極性および再教育が各100%、不安が5%に認められた。

### 4) 過去・現在・未来についての比較検討

不安を除く食事指導に対する態度に関する項目について、統計学的分析を行った結果を表9に示す。過去と現在 ( $p<0.05$ ) および過去と未来 ( $p<0.01$ ) との間に有意差が認められた。不安については、少し不安が過去では32%に認められていたが5%に減少した。

## 4. 利用者の変化

食事に関する支援による利用者の変化について、非常に良い変化を認めたが31%、少し良い変化を認めたが61%、あまり変化なしが7%であった。具体的な記載では、「姿勢の改善」、「むせが減った」、「スプーンやフォークによる一口量が理解できた」などの意見があった。

## 考 察

近年、精神遅滞児・者の医療や療育において摂食リハビリテーションの必要性が理解されてきているが、その理解は完全に普及しているとはいえない<sup>1)</sup>。対象施設においての食事に関する支援も、

障害の重複化や重症化から肢体不自由の重複障害の利用者を受け入れることになり、利用者の食事に対する問題点が多様となり一部の職員が摂食リハの必要性を認識したことから始まった。本食指導に関して過去の態度<sup>8)</sup>では、期待、必要性および参加の積極性が約30%程度にのみに認められるだけであり、ほぼ割合で不安だと回答していることなどから考えると本食指導開始時には職員全員の理解は得られていなかったと想像できる。精神遅滞児・者の摂食リハでは、多くの場合、摂食・嚥下障害者本人はもとより保護者や生活を共にする施設職員など介護者への指導が必要であることは言うまでもない。食指導開始から3年が経過し、主な介護者である施設職員の本指導に関する知識、意識および態度を調査して事前調査<sup>8)</sup>と比較検討を行ったところ、本食指導は施設職員のスキルアップに良い効果を得ていると考えられた。以下にそれらの詳細な結果を考察した。

### 1. 知識

本結果から、対象施設職員は食事に関する知識を習得していることがわかった。知っているという回答が50%以下であったガムラビングは、口腔内の感覚機能を高め、唾液の分泌を促し嚥下運動を誘発させる方法<sup>3, 10)</sup>であり、利用者の多くが自食をしているような本施設では本訓練法の対象者が少ない。同様に対象者の少ない訓練法であるガムラビング、使用頻度の少ない増粘剤が70%と他

表8 未来の食指導に関する態度

	期待	必要性	積極性	再教育	活用	不安
非常に思う	27	29	18	23	38	0
少し思う	68	67	82	64	62	5
あまり思わない	5	4	0	13	0	68
全く思わない	0	0	0	0	0	27

表9 過去・現在・未来間の統計学的有意差

	過去	現在	未来
過去		*	**
現在	*		
未来	**		

\*:  $P<0.05$

\*\* :  $P<0.01$

の項目に比較して知識を得ている割合が少なかった。一方、前歯咬断は事前調査<sup>8)</sup>の35%から86%と知識の増加を認めた。精神遅滞を伴う場合、捕食機能不全や前歯咬断が不可能や弱いといわれている<sup>4, 9)</sup>。本施設の指導前のスクリーニング調査<sup>11)</sup>で全体の30%が捕食機能不全を認め、捕食訓練や前歯咬断の訓練を積極的に指導した。このように、施設職員は体験を通して知識を習得している可能性があるかと推察された。知識の習得には講演だけでなく体験が必要であると推測でき、本活動のような具体的指導はその効果を高めると考えられた。

## 2. 意識

意識については、食環境が最も困っていることがわかった。食環境では食事姿勢について困っているとの回答が多かった。姿勢は机や椅子の高さなどに影響されるが、事前調査<sup>8)</sup>時に机や椅子を困っているとの回答は少なかったため、指導初期は机と椅子の高さの指導を行った。施設では、1つの机で3～6人が食事をするため机の変更は難しい。そこで椅子に注目し、クッションなどで座面部の高さをあげ、足底が接地するように足台を置き机と高さの良好な位置づけをした。座位が可能な場合、摂食時の姿勢は体幹の安定や口腔周囲筋の良好な動きのために可能な限り足底を接地することが望ましいとされている<sup>11, 12)</sup>。肘の位置が悪くて猫背になりやすい場合は机に肘あてを作成して対応した。しかし、自閉症など場所や物にこだわる場合には、「本人の意識付けが難しい」などの記載にもあるように改善が困難であるために困っている割合が高いと推察された。食具の選択は、事前調査<sup>1)</sup>に比較して有意に改善していた。具体的には、機能評価に基づき箸をスプーン、平皿をすくいやすい自助皿に変更することなどを行った。また、スプーンの柄を把持する力が弱い場合は、把持部を太くし、把持力の向上に伴って再度、細く変化させるなどの工夫などの指導をした。しかし、姿勢と同様に本人の食具へのこだわりや、保護者からの強い希望で変更することがで

きずに適さない食具の継続使用を余儀なくされることもあった。摂食リハは近年、普及してきたことからすでに成人を子に持つ保護者では、独自の方法で食事を進め、その方法に疑問を抱いていないケースが多く食具や食形態の変更が困難な場合を多く経験した。

食内容について、食事時間に関して困っていた。自食中心の本施設では食事時間が本人に任された。利用者の中には偏食ともいえる強い好き嫌いや、儀式のように独自のルールで食べるために90分程度と極端に長い食事時間となることもあった。また、適していない食具の使用により捕食や前歯咬断ができなかったり、食材をうまく口に運ぶことができないために犬食い、かき込みをして咀嚼運動が惹起されずに丸呑みとなり短時間で食事が終了してしまう利用者もいた。このように食事に関する問題行動に対して本食指導では放置するのではなく、具体的に介助するように指導してきた。このことは本調査結果で介助時間について困っているとの解答を多く認めたひとつの要因であるかもしれない。障害の特徴としてこのように長期間にわたるこだわり行動や誤学習による結果を改善するのは困難である。従ってその問題が軽度である幼児期からの療育的支援に摂食リハが重要な役割があると考えられた。

## 3. 態度および利用者の変化

未来の食指導に関して期待、必要性、積極性および再教育の項目全てに“そう思う”と回答した割合が高かった。過去・現在・未来について統計学的検討を行うと、過去に比べて現在および未来との間に有意差を認め、将来の不安についても減少していた。また、施設職員は本指導を通して利用者に良い変化があると実感しており、摂食リハに興味を抱くきっかけとなっている。したがって、職員は本事業や摂食リハに対するモチベーションが向上していると考えられた。施設職員の本事業への理解や積極的な態度は、効果的な事業継続につながるといえる。そのような背景から当初、5年度計画で予算申請されていた本事業であるが、



施設は行政に予算を新たに申請し継続事業に決定した。また、平成22年度から本事業に参加している歯科医師会も本事業の重要性、地域連携の必要性から、追加予算を計上し行政の事業と歯科医師会の合同事業となり年間回数が増加した。

### 結 論

食支援を行っている精神遅滞を対象とした施設の職員に対して食指導開始3年後の知識、意識、態度の調査を行ったところ、良好な変化を認めた。自食可能な精神遅滞者は摂食・嚥下機能に関して問題がないと考えられるが、具体的に食支援を行うことで職員は利用者の食事に関する良い変化を感じることができていた。事前調査<sup>8)</sup>によって職員の理解不足や困っている内容を把握した上で指導を実施したことが職員に対する円滑な支援につながり、その結果、施設利用者におも良い変化を促すことができたと考えられた。

### 文 献

- 1) 野本たかと, 妻鹿純一: 接触・嚥下リハビリテーション-臨床の現場から地域連携まで-〈その1〉, 日本歯科医師会雑誌, 60: 697-656, 2007.
- 2) 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.
- 3) 才藤栄一, 向井美恵 編: 摂食・嚥下リハビリテーション, 医歯薬出版, 東京, 第二版, 1998年: 202, 321-328.

- 4) 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, 日障誌, 20: 174-183, 1999.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 遠藤真美, 野本たかと, 他: 某施設職員に対する摂食・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-, ヘルスケアヘルスサイエンス, 7: 29-35, 2007.
- 9) 向井美恵: 摂食機能療法-診断と治療法-, 日障誌, 16: 145-155, 1995.
- 10) 向井美恵, 山田好秋 編: 歯科学生のための摂食・嚥下リハビリテーション学, 医歯薬出版, 東京, 第1版, 2008年: 124
- 11) 野本たかと, 遠藤真美, 他: 某知的障害者更正施設における摂食・嚥下指導介入後の評価 3年経過後の機能評価および問題点について, 日障誌, 30: 292, 2009. (抄)
- 12) 金子芳洋 編: 食べる機能の障害 その考え方とリハビリテーション, 医歯薬出版, 東京, 第1版, 2003年: 92-95.
- 13) 石川健太郎, 大岡貴史, 他: 足底の接地が重心動揺と最大咬合力に及ぼす影響, 日障誌, 27: 555-559, 2006.

## A study on the awareness of the facility staffs regarding dysphagia rehabilitations after helping for eating

Mami Endoh, Takato Nomoto, and Junichi Mega

(Department of Special Needs Dentistry, Nihon university school of dentistry at Matsudo)

Key Words : dysphagia rehabilitation, facility staff, training programme

Objectives : Since 2008, we have supported the staffs in teaching help for eating in a facility for individuals with mental retardation. We surveyed the awareness of the facility staffs regarding dysphagia rehabilitation after our project.

Methods : The participants were 23 caretakers (12 males and 11 females) from a facility for the individuals with mental retardation. The data were collected by obtaining responses to distributing questionnaires. The questionnaire items consisted of knowledge, consciousness and attitudes regarding dysphagia rehabilitation. The items related to knowledge were assessed on the basis of from questions on mechanisms of eating, food types and cooking methods, risks associated with dysphagia, and training methods. The items related to consciousness regarding dysphagia rehabilitation included questions on food environments, food content, and functional training. Attitudes toward dysphagia were classified as futuristic, present, and past. The attitude items included expectation, necessity, interest, participation, reeducation, application, and anxiety.

Results : In the concerning knowledge, the percentage of participants who were well informed of the training methods involved in dysphagia rehabilitation was significantly lower than that of participants who were well informed of the other items. In the items concerning food environments, a significantly high percentage of participants reported the position of selecting tablewear ( $p < 0.01$ ). Ninety one percent of the subjects had interests in dysphagia rehabilitation.

Conclusion : We concluded 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 for the facility staff.

The results suggested that the caretakers had sufficient knowledge, consciousness and attitude regarding dysphagia rehabilitation after teaching help for eating, and that these questionnaires were useful methods to contribute to the improvement of the project.

Health Science and Health Care 9 (2) : 81 - 90, 2009