

# 特別養護老人ホームにおける 誤嚥予防対策の現状と課題

北村愛子 佐々木さち子

## I はじめに

高齢者は加齢による臓器機能低下をきたし、免疫機能の低下や嚥下機能・咳反射機能の低下などによる肺炎を起こしやすい<sup>1)</sup>。高齢者の死亡原因をみると肺炎が80歳以上で高率になっている。死亡順位からみると70～79歳で肺炎が第4位、80～89歳で第3位、90～99歳で第2位<sup>2)</sup>と加齢と共に肺炎が原因での死亡が増加している。高齢者の場合はほとんどが誤嚥による肺炎であり、また反復することから、予防が重要である<sup>3)</sup>。

誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため、咽頭、副鼻腔、歯周、口腔に存在する病原体が、唾液などの分泌物とともに気道に入り込み（不顕性誤嚥）、気管内に感染し肺炎を引き起こす。従って、誤嚥性肺炎を予防するためには、嚥下機能を改善し、不顕性誤嚥を減らすと同時に、不顕性誤嚥を肺炎に結びつけない対策と努力が予防の鍵となる<sup>3)</sup>。予防策としては、嚥下機能評価、嚥下リハビリテーション、徹底した口腔ケア<sup>3)4)5)</sup>、食事形態<sup>6)7)</sup>などが上げられている。

平成18年度には改正介護保険法において口腔機能向上加算の創設、平成21年度には介護報酬改正における施設サービスでの口腔機能維持管理加算の創設等が示され、要介護高齢者に対する口腔機能の維持、向上は重要な課題であるといえる。

嚥下機能が低下した高齢者の肺炎予防に関する研究では、特別養護老人ホームにおける肺炎とその予防ケアの実態<sup>8)</sup>や介護老人保健施設の口腔ケアに関する実施体制と実施状況との関連性<sup>9)</sup>など、また、嚥下機能の評価にアセスメントシートや摂食・嚥下チェックシート等を作成し使用することで、一人ひとりの嚥下障害の程度を把握し、適切な食事介助をすることができ、さらにスタッフ教育にもつながったという報告がある<sup>10)11)12)</sup>。しかし、高齢者の介護施設での肺炎予防に関する研究報告はまだまだ数が少ない。そこで、高齢者の介護施設で肺炎予防のケアがどのようになされているのか明らかにすることの意義は大きいと考え本研究に取り組んだ。

## II 研究目的

不顕性誤嚥による肺炎予防の必要性の高い特別養護老人ホームにおける誤嚥予防に関連するケアの実態を把握し、今後の課題を検討する。

## Ⅱ 研究方法

1. 調査対象：山梨県K地域に所在する特別養護老人ホームに入居している高齢者のケアに当たる介護職員及び看護師など85名

2. 調査方法：郵便による留め置き調査

3. 調査期間：平成25年8月上旬～下旬

4. 調査項目

1) 調査施設の概要

介護職員の現状、入居者の現状

2) 対象の特性

性別、年齢、職種、経験年数、現在の役職

3) 食事介助に関する内容

食事時の体位、介助に要する時間、食後の体位保持の目安、食事介助に関する困難や不安の有無とその内容、食事介助に関する思い、食事介助に関する研修会・勉強会への参加状況

4) 口腔ケアに関する内容

口腔ケア担当の有無、口腔ケアの頻度、口腔ケアの内容と方法、口腔ケア効果の有無とその内容、口腔ケア困難の有無とその内容、口腔ケアチェックシート使用の有無、口腔ケアに関する研修会・勉強会への参加状況

5) 嚥下リハビリテーションに関する内容

嚥下リハビリテーション担当の有無、嚥下リハビリテーションの頻度、嚥下リハビリテーションの内容と方法、嚥下リハビリテーション効果の有無とその内容、嚥下リハビリテーション困難の有無とその内容、嚥下リハビリテーションに関する研修会・勉強会への参加状況

6) 嚥下機能評価に関する内容

摂食・嚥下アセスメントシートの有無、活用頻度と効果、摂食・嚥下機能に関する研修会・勉強会への参加状況

5. 分析方法

質問紙のデータはエクセルを使用し単純集計・クロス集計及びカイ二乗検定を行う。自由回答については、回答内容の分析・検討を行う。

6. 倫理的配慮

本研究の調査に当たっては、各施設を訪問し施設長に対して研究依頼を行う。研究計画書、調査票、倫理的配慮に関する説明書を提出し、承認及び実施許可を得た。

### Ⅲ 研究結果

回収数 76名 回収率 89.6%

#### 1. 調査施設の概要

山梨県K地域に所在する特別養護老人ホーム4施設である。この4施設はM大学福祉学科学生の実習施設及び卒業生の勤務している施設であり、調査の協力が得られた施設である。

入所者数は50～60人、平均介護度は3.8～4.4、職員の現状は介護福祉士14～24人、看護師2～8人、ヘルパー2級4～6人、社会福祉主事1～5人、介護専門支援員1～7人、栄養士1～2人、その他となっており、介護職員は施設により差が見られる。

#### 2. 対象者の属性

対象者の性別は図1のとおりであり、女性が78%（59名）と圧倒的に多く、男性は20%（15名）であった。対象者の年齢は図2のとおりである。40歳代が最も多く26.3%（20名）であり、次いで30歳代21.1%（16名）、20歳代19.7%（15名）の順であった。最高年齢63歳、最少年齢20歳、平均年齢39.9歳であった。

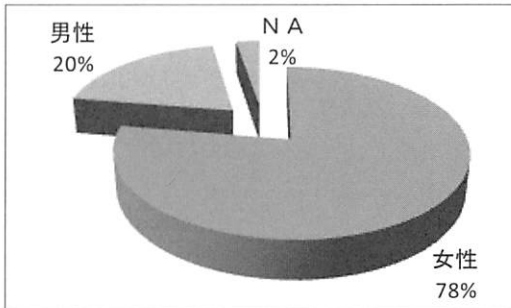


図1 性別割合

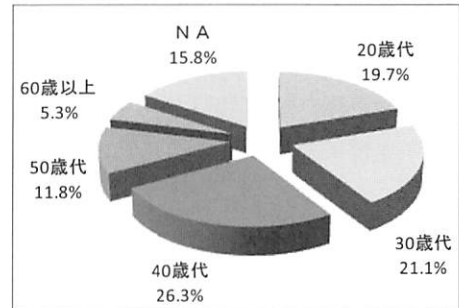


図2 年齢別割合

職種は図3のとおりであり、介護福祉士が最も多く64.5%（49名）、次いでヘルパー2級が22.4%（17名）であった。経験年数は図4のとおりであり、5～10年未満が26.3%（20名）、5年未満が21%（16名）、10～15年未満が18.4%（14名）の順であった。経験年数が15年未満の職員は46.4%で約5割を占める。経験年数の最大は40年、最少は4か月、平均年数は11年2か月であった。対象者の現在の役職は、役職なしが61.8%（47名）、中間管理職が17.1%（13名）であった。

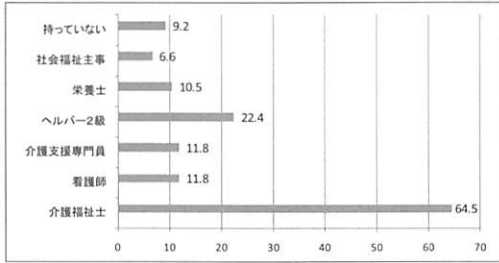


図3 持っている資格（複数回答）割合

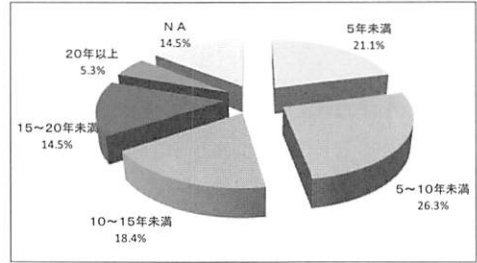


図4 経験年数（割合）

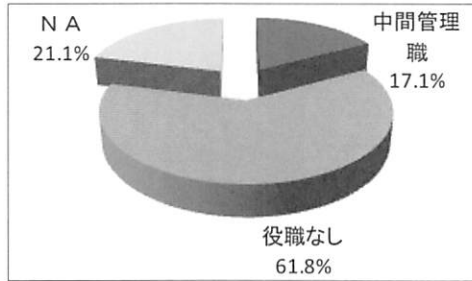


図5 現在の役職

### 3. 食事介助に関する内容

食事介助を担当している人は76名（100%）全員であった。

食事時の体位は図6のとおりであり、車いす座位（86.8%）やクライニング可能な車椅子座位（67.2%）で食事をとることが多かった。食事介助に要する時間は図7の通りで、30分（51.3%）が一番多く、次いで40分（18.4%）、20分（18.4%）であった。約7割が30～40分かけて食事介助をしている。

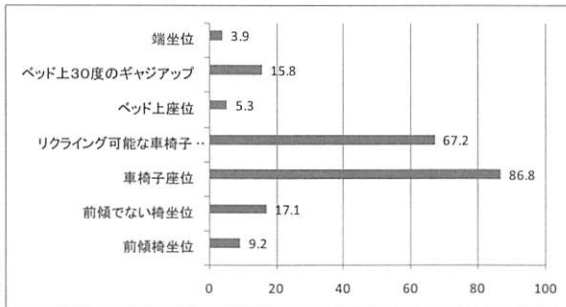


図6 食事の体位割合（複数回答）

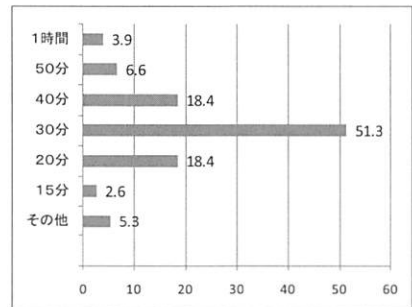


図7 食事介助に要する時間割合（複数回答）

食後の体位保持の目安は図8のとおりであり、30分（64.5%）が一番多かった。数は少

ないがすぐ横になるが9.2%、その他の中には10分くらいで横にするという介護者や食事をしたそのままの体位で午後の時間を過ごすという介護者もいた。

食事介助に関して困難や不安を感じている介護者は図9のとおりである。困難や不安を感じているか人は86.8%（66名）で、約9割の人が困難や不安を抱えていた。

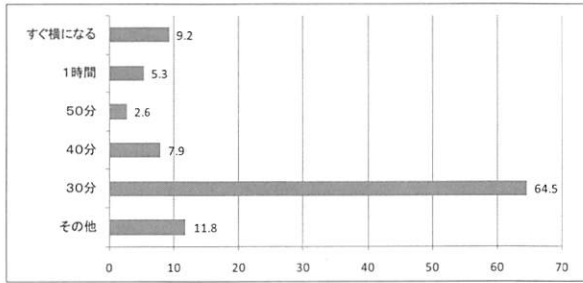


図8 食後の体位保持の目安割合（複数回答）

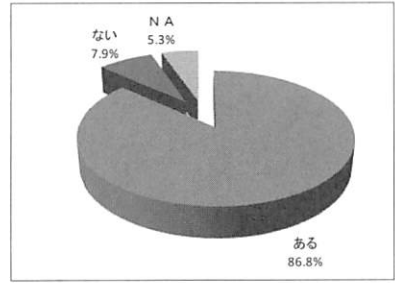


図9 食事介助に関しての困難・不安の有無（割合）

食事介助に関しての困難・不安の内容は図10のとおりである。誤嚥しないか不安であるが84.8%、飲み込まなくて口にとめるが80.3%であり、8割以上の介護者が食事介助に困難や不安を感じていた。日頃、食事介助に関して思っていることは、9割以上（93.5%）の介護者は「安全を第一に考えて介助している」、8割以上（81.6%）の介護者は「危険に思うことがある」と答えている。「自信をもって食事介助ができる」と答えた介護者は5割弱（46.1%）であった。誤嚥に関する知識と技術については、「摂食・嚥下の各期のメカニズムを理解している」介護者は63.2%、「誤嚥したときの対処方法を熟知している」介護者は63.1%であった（図11）。

過去3年間における食事介助に関する研修会・勉強会の参加状況については図12のとおりであり、「ある」が31.6%（24名）、「ない」が63.2%（48名）であった。

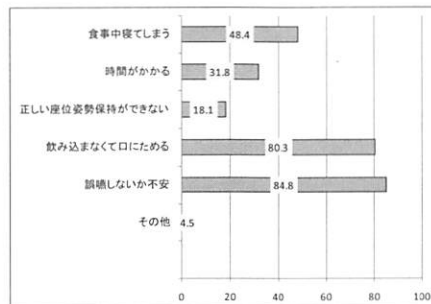


図10 食事介助に関する困難・不安の内容（複数回答）割合

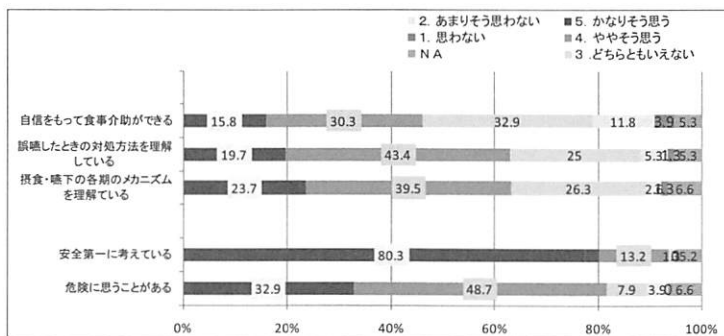


図11 食事介助に関して思うこと

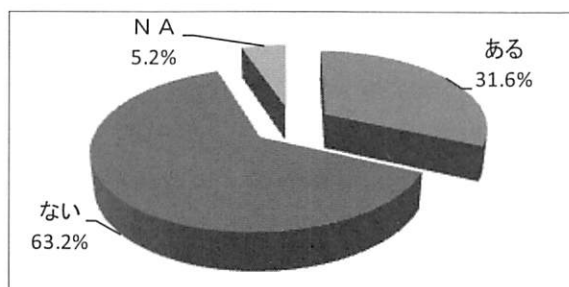


図12 食事介助に関する研修会・勉強会参加の有無(割合)

#### 4. 口腔ケアに関する内容

口腔ケアを担当している介護者は92.1% (70名)であった。施設入所者の口腔ケアの頻度は図13のとおりであり、毎食後が78.6%と最も多かった。口腔ケアの内容と方法については図14の通りである。一部介助にて歯ブラシで行うが80%、義歯の洗浄が78.6%、全介助にて歯ブラシで行うが74.3%、自立して歯ブラシで行うが67.1%、全介助にてガーゼ又は綿棒・スポンジで行うが62.9%の順であり、口腔ケアの内容と方法は入所者の状態に合わせて行われていると考えられる。

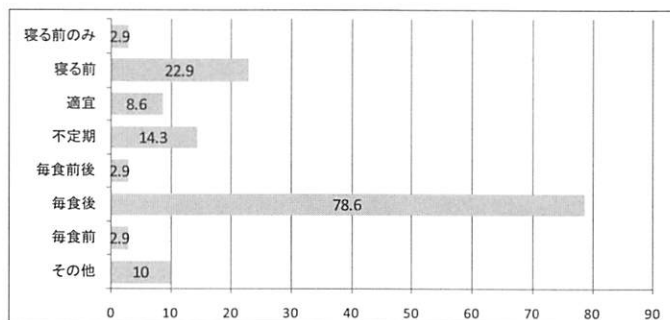


図13 口腔ケアの頻度(割合) N=70(複数回答)

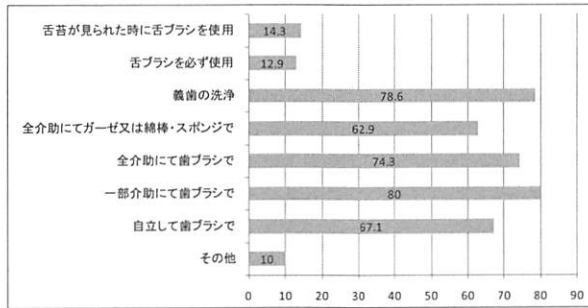


図14 口腔ケアの内容と方法 (複数回答)

口腔ケアの効果については91.4% (64名) の介護者が「効果あり」と回答している。どのような効果を感じているかについては図15のとおりである。「かなりあると思う」「ややあると思う」を合すると、「口臭がなくなった」(78.1%)、「歯肉が健康になった」(59.4%)と感じている介護者は約6割～8割であった。5割強(53.1%)の介護者は「誤嚥性肺炎に感染する確率が減少した」ことを感じていた。誤嚥性肺炎予防に関連するものとしては「舌苔が見られなくなった」(46.9%)、「咀嚼ができるようになった」(42.1%)、「唾液の分泌が良くなり食塊を作りやすくなった」(37.5%)と感じている介護者が4割前後であった。「食欲が増し摂取量が増えた」り「食事時間の短縮」の点で効果を感じている介護者は少なかった。

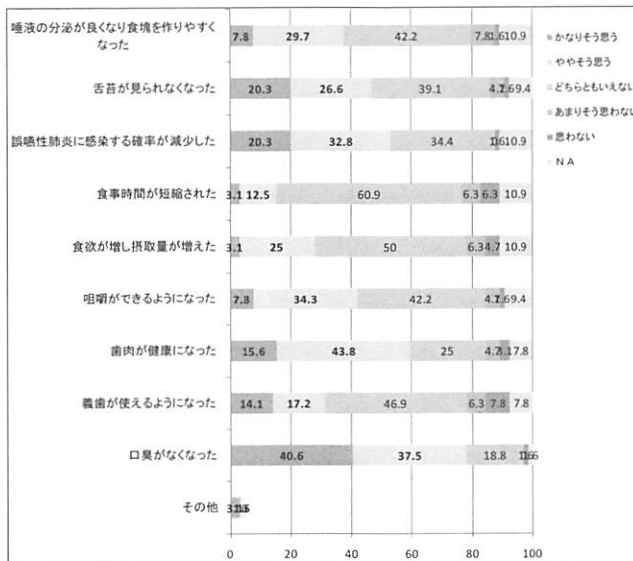


図15 口腔ケアの効果 N = 64

口腔ケア時に困難を感じている介護者は88.6%（62名）であった。その困難を感じている内容を見ると図16のとおりであり、「うがいができない」（80.6%）、「口を開けてくれない」（77.4%）、「意思疎通ができないためケアが難しい」（59.7%）の順であった。口腔ケアチェックシートを使用している介護者は、わずか5.7%（4名）であり、94.3%（66名）の介護者は使用していなかった。使用している4名は、歯科衛生士によるチェック項目のあるシートを使用していた。

過去3年かにおける口腔ケアに関する研修会・勉強会への参加状況は図17のとおりであり、「ない」と答えた介護者は63.2%（48名）、「ある」は18.4%（14名）であった。

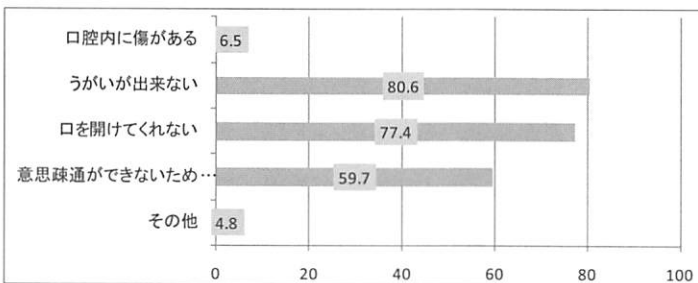


図16 口腔ケア困難の内容 N=62（割合）（複数回答）

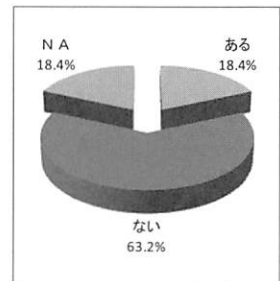


図17 口腔ケアに関する研修会・勉強会参加有無（割合）N=76

## 5. 嚥下リハビリテーションに関する内容

嚥下リハビリテーションを担当している介護者は、48.7%（37名）であった。嚥下リハビリテーションの頻度は図18のとおりで、毎食前が40.5%（15名）、昼食前35.1%（13名）であった。嚥下リハビリテーションの内容と方法については図19のとおりで、「指導者が前に出て一緒に嚥下体操を行う」が一番多く64.9%であり、次に「パタカラ発声練習は必ず取り入れる」が48.6%、「自分でできない人には、個人対応している」43.2%、「アイスマッサージ」37.8%の順であった。

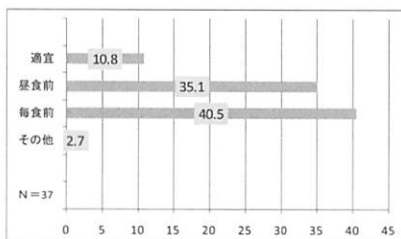


図18 嚥下リハビリテーションの頻度 N=37（複数回答）

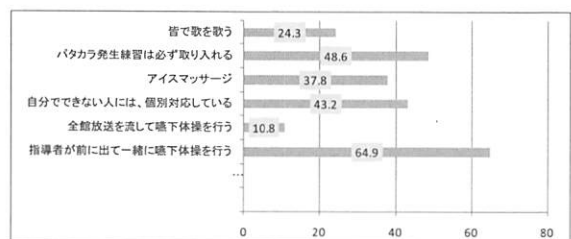


図19 嚥下リハビリテーションの内容と方法（割合）（複数回答）



嚥下リハビリテーションの効果については、「あり」と答えた介護者は67.6%（25名）、「なし」と答えた介護者は21.6%（8名）であった（図20）。効果を認めている25名がどのような効果を感じているかについては図21のとおりである。「かなりそう思う」と「ややそう思う」を合わせてみると「誤嚥しなくなった」が60%と一番多く、誤嚥予防に関連する項目である「咀嚼ができるようになった」が56%、「嚥下がスムーズになった」が52%であった。その他の効果として入所者の「顔の表情が見られいきいきしてきた」が56%、「食事摂取量が増えた」が52%であった。また、介護者自身の効果として入所者の「食事姿勢をきにするようになった」が64%であった。

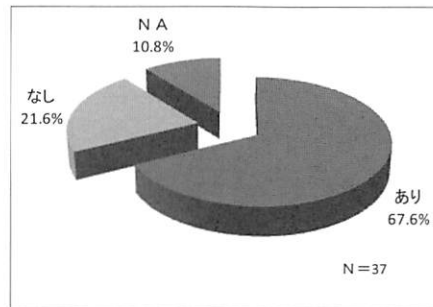


図20 嚥下リハビリテーションの効果 (割合) N = 37

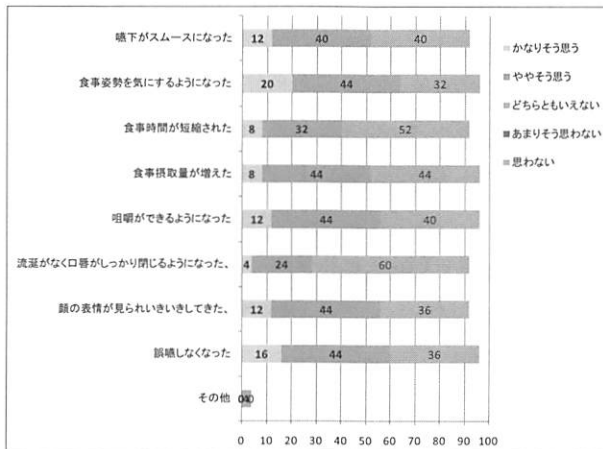


図21 嚥下リハビリテーションの効果 (割合) N = 25

嚥下リハビリテーション実施時に困難を感じている介護者は64.9%（24名）であった（図22）。困難を感じている内容は図23のとおりで、9割の介護者が「意思の疎通ができない」（91.7%）ことをあげていた。

過去3年間におけるリハビリテーションに関する研修会・勉強会の参加状況は、図24のとおりで「参加したことがある」は僅か3名であった。「参加したことがない」は77.6% (59名) であり、約8割の介護者は学習の機会に恵まれていない。

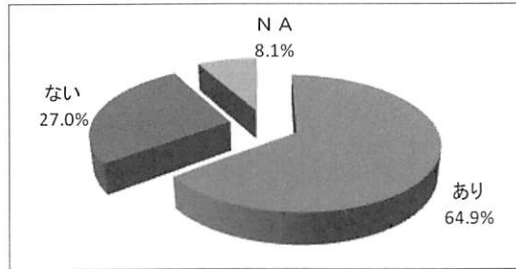


図22 嚥下リハビリテーション困難の有無 N = 37

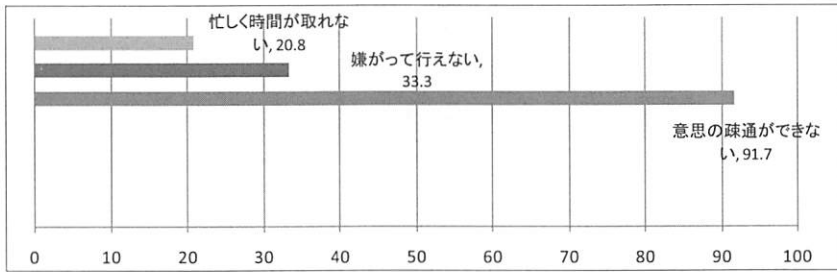


図23 嚥下リハビリテーション困難の内容 (割合) N = 24

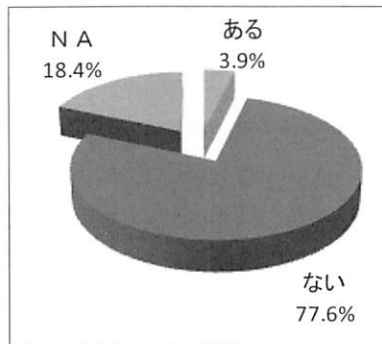


図24 嚥下リハビリテーション研修会・勉強会参加有無 N = 76

## 6. 嚥下機能評価に関する内容

嚥下リハビリテーションをする際、また、毎日の食事介助に際して、入所者の嚥下機能がどの程度あるのかを判断する方法として嚥下機能アセスメントがある。アセスメントシートを活用して嚥下機能評価をしているかについては、「活用している」は僅か1名のみ

であり、85.5% (65名) は活用していなかった。活用している1名は、月1回、チェック項目を箇条書きにしたアセスメントシートを使用していた。その効果を「食事姿勢を整えるように意識するようになった」「咀嚼を促すようになった」「嚥下している状態が分かるようになった」と介護者の変化、及び「食事摂取量が増えた」「食事時間が短縮された」「誤嚥しなくなった」と入所者の変化をあげていた。過去3年間における摂食・嚥下障害に関する研修会への参加状況を見ると、「参加した」が13.2% (10名) であり、「参加していない」は69.2% (53名) であった (図25)。

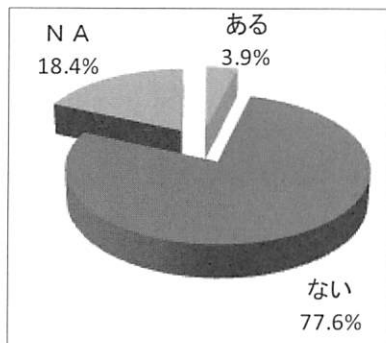


図25 摂食・嚥下に関する研修会・勉強会への参加有無 (割合) N = 76

#### IV 考察

食事介助では、食事中、嚥下しやすい体位として車椅子などで座位を保ち、30分前後を介助をしていた。また、食後は消化管から逆流が起きないように30分程度の座位を保っていることがわかった。食事介助に関しての困難や不安は8割の介護者が「ある」と答えていた。その主な内容は「誤嚥しないか不安」「飲み込まなくて口にためる」であった。杉谷は介護老人施設における介護職員の食事介助に対する不安感を検討しており、介護職員全員が「むせ」に対して非常に強い不安感を持っていること、その不安は、誤嚥を引き起こしたのではないかと、肺炎を起こさないか、むせると怖くなるであった<sup>13)</sup>。高齢者、特に特別養護老人ホーム入所者の食事介助は、嚥下障害や認知症などの問題があり非常に難しい介護である。食事に関して思うことの中で、「安全を第一に考えて」介助しているが、「危険に思うことがある」と8割以上の介護者が答え、「自信をもって食事介助ができる」と答えた介護者は5割にも達していなかった。食事介助には介護者の援助技術が大きく関与する。高齢者の食事介助に関する知識と技術の習得は、食事介助時の困難感・不安感を軽減させ自信につながると考える。しかし、過去3年間の食事介助に関する研修会・勉強会の参加状況は3割程度と低率であった。

「歯みがき」などの口腔ケアは、口腔内を清潔に保つとともに口腔の運動機能を刺激し嚥下機能を高め、誤嚥予防に役立つ。口腔ケアの実施状況は、毎食後、入所者の状態に合わせた内容と方法で行われていると考えられる。口腔ケアの効果については9割の介護者が「ある」と実感し認めていた。しかし、口腔ケアチェックシートを活用している介護者は僅か4名 (5.7%) であり、ほとんどの介護者は活用していなかった。効果の有無は介護者それぞれの経験の中で主観的に判断しているものと考えられる。口腔ケアチェックシートの活用は、口腔ケア時、何を観察し、何に注意すべきかを意識することになり、ケア方法の統一、客観的な評価をする手段となる。また、口腔ケアに対する介護者の知識やスキルを高めることにもつながる。口腔ケ

ア時、約9割の介護者が「うがいが出来ない」「口を開けてくれない」「意思の疎通ができない」など困難を感じていた。口腔ケアに関する研修会・勉強会の参加状況も低率で2割にも達していなかった。今回の調査では参加状況低率の理由は不明であるが、口腔ケアチェックシートを活用することや歯科医師との連携で困難感が軽減されるものとする。

嚥下リハビリテーションを担当している介護者は約5割であった。実施の内容と方法は、施設や入所者の状況に合わせて行われていると考えられる。嚥下リハビリテーションの効果は約7割の介護者が「ある」と実感し認めていた。その内容は「咀嚼が出来るようになった」「嚥下がスムーズになった」「誤嚥しなくなった」と誤嚥予防につながる効果をあげていた。また、「顔の表情が見られ生き生きしてきた」「食事摂取量が増えた」と食べることの喜び、生きる活力につながる効果もあげていた。

しかし、嚥下リハビリテーションに関しても嚥下機能アセスメントシートを活用している介護者はたったの1名のみであった。嚥下リハビリテーションは行っているが、入所者一人一人の嚥下機能の状態や食事摂取状態がどのようになっているのかアセスメントされていないことになる。嚥下リハビリテーションはフローの行事的な計画で一律に行っているに過ぎない。アセスメントシートを活用することは<sup>12)14)</sup>、個々の入所者の摂食・嚥下機能の程度が理解でき、根拠に基づいた食事介助や嚥下リハビリテーションができる。また、介護者の不安の軽減や意欲の向上に有効である。嚥下リハビリテーションに関する研修会・勉強会、及び摂食・嚥下障害に関する研修会・勉強会への参加状況も共に1～4%と低率であった。低率の原因については不明であるが、他職種を交えたケースカンファレンスや勉強会の開催などで摂食・嚥下機能に対する理解を深め、統一したケアが重要であるとする。

特別養護老人ホームへの入所者の多くは身体・知的機能の低下によりコミュニケーションが困難である。自らの意思表示が不可能な人も多い。介護する際は、一方的なケアにならないために、チェックシートやアセスメントシートを活用して、利用者の口腔・摂食・嚥下機能をしっかり評価し、ケアに結び付けていくことが重要であり今後の課題である。

## V 結論

1. 誤嚥予防に関連している食事介助、口腔ケア、嚥下リハビリテーションについての実施状況は、入所者の状態に合わせたケアの内容と方法で実施されていた。
2. 食事介助に関しては、安全を第一に考えて介助しているが、誤嚥しないか不安であり、危険に思うことがあると8割以上の介護者が答えていた。自信を持って食事介助が出来ない人も多かった。
3. 口腔ケア・嚥下リハビリテーションに関しては、実施の効果を認めているものの、口腔ケアで8割強、嚥下リハビリテーションで6割強の介護者が困難や不安を感じていた。
4. 困難や不安の主な内容は、意思の疎通ができない、うがいが出来ない、口を開けてくれない

いであった。

5. 口腔ケアチェックシート、嚥下機能アセスメントシートを活用しての介護は1割にも満たなかった。また、研修会・勉強会の参加状況については、3割程度で全体的に誤嚥予防に関連する知識やスキルの学習の機会がすくなかった。
6. 個々の入所者の口腔・摂食・嚥下機能の状態を客観的に評価し、統一したケア及び入所者の変化に応じたケアのためには、アセスメントシートを活用することが重要であり課題である。

研究の限界 今回の調査は地域が限定されていること及び調査対象が少なかったことである。

謝辞 本研究にご協力いただきました、特別介護老人ホームの施設長さまはじめ職員の皆様  
に深く感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 田中マキ編：老年看護学、14、医学芸術社、2006.
- 2) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向、vol.60.no9、2013/2014.
- 3) 寺本信嗣：誤嚥性肺炎の病態と治療、呼吸器ケア、vol.7.no2、36-39、2009.
- 4) 室戸英子・他：誤嚥性肺炎を起こす患者・家族への生活指導、呼吸器ケア、vol.7.no2、41-46、2009.
- 5) 加藤隆子：誤嚥性肺炎を防ぐ口腔ケアの実際、呼吸器ケア、vol.7.no.2,47-50、2009.
- 6) 藤尾裕子：介護老人保健施設における全入所者常食摂取への挑戦、JSCI自立支援介護学、vol1、no1、34-38、2009.
- 7) 藤尾裕子・他：全入所者常食摂取への挑戦Ⅱ、JSCI自立支援介護学、vol.4、no2、124-132、2011.
- 8) 野村晴美・他：特別養護老人ホームにおける肺炎とその予防ケアの実態<研究Ⅱ>、JSCI自立支援介護学、vol.4、no2、158-166、2011.
- 9) 森崎直子・三浦宏子・澤見一枝：介護老人保健施設の口腔ケアに関する実施体制と実施状況との関連性、第41回老年看護学、18-20、2010.
- 10) 渡邊和枝・水野美緒・河野真理：嚥下機能の低下した高齢者のエビデンスに基づいた看護実践—アセスメントシートの使用とその検討—、第36回老年看護学、68-70、2005.
- 11) 段下亜矢子・森川梨奈・三島松子・他：摂食嚥下プロジェクトチームによる口腔ケア充実の成果—口腔ケア監査の取り組みから—、第40回老年看護学、93-95、2009.
- 12) 石川佳代・杉原杏奈・原順子・他：「摂食・嚥下チェックシート」使用前後における看護師の食事介助に対する理解・意欲の変化、第37回老年看護学、233-235、2006.
- 13) 杉谷かずみ：介護老人福祉施設における介護職員の食事介助に対する不安感の検討、第36回老年看護

学、145-147,2005.

- 14) 遠藤和枝・水野美緒・河野真理：嚥下機能の低下した高齢者のエビテンスに基づいた看護実践—アセスメントシートの使用とその検討—、第36回老年看護学、68-70,2005.