

在宅での生活支援の中で行われる食支援の実際

— 食支援を積極的に展開している訪問看護師の取り組み —

大野 かおり¹⁾ 坂下 玲子²⁾ 小枝 美由紀¹⁾
 高見 美保³⁾ 小野 博史²⁾

要 旨

目的

超高齢社会の到来に伴って、疾患や加齢等により安定した経口摂取が困難な患者が多くなり、食支援を必要とする高齢者は急増しているが、在宅ケアの要である訪問看護師が主体的に取り組む食支援に関する研究は少なく、ほとんどが事例報告である。そこで本研究では在宅での生活支援の中で、訪問看護師がどのような食支援を行っているのか、その実際を明らかにするために調査を行った。

方法

食を支援するための具体的な看護実践を明らかにすることを目指しているため、調査対象は食への支援を積極的に展開している訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師とした。この訪問看護師に対して、グループインタビューを行った。インタビューデータより食支援の内容を読み取り、類似性に従って分類した。

結果および考察

5名の訪問看護師からデータが得られた。生活支援の中での食支援として、食支援を積極的に行っている訪問看護師は「その人らしく生きる食支援」を行っていた。訪問看護師が行う食支援は【食に対する看護師の思い】を根底におきつつ、療養者と家族の意思を尊重することを基盤にしてケアを行っていた。そして、在宅ケアの特徴を踏まえて【高度なアセスメント】【食に対する全人的なケア】【包括的な食支援のための多職種連携】【連続的な評価】という取り組みを展開していた。

キーワード：食支援、訪問看護師、在宅看護、生活支援

1) 兵庫県立大学看護学部 在宅看護学
 2) 兵庫県立大学看護学部 基礎看護学
 3) 兵庫県立大学看護学部 老人看護学

I. 緒言

超高齢社会の到来に伴って、疾患や加齢等により安定した経口摂取が困難な患者が多くなり¹⁾、食支援を必要とする高齢者は急増し、医療施設等でもその対策が急務とされている。また2025年問題に備えて在宅医療、在宅看取りへの移行がすすめられており、在宅での食支援の重要性が一層高まっている。しかし、在宅ではマンパワーや療養環境の整備不足から適切な栄養管理が困難な場合も見受けられる。

嚥下・摂食障害への対応として、急性期病院では経口摂取を中断し経静脈栄養や経腸栄養などの栄養法を実施することが多く、経口摂取を中断したまま在宅に移行することも多い。しかし、経静脈栄養や経腸栄養などの栄養法は経口摂取で得られる栄養を補完するのに必ずしも十分とは言えない。経口摂取が困難になると、エネルギーやたんぱく質などの摂取栄養素の不足量が累積し、貯蔵脂肪の減少、さらに筋たんぱく、内臓たんぱくが減少し栄養状態の回復を困難に陥れる²⁾。適正な栄養状態を保ちながら在宅移行を進めるためには、経口摂取の維持・再開に向けた支援が重要であり、施設から在宅に向けて継続した食支援が必要である。

また、口から食べることは栄養素の摂取や咀嚼機能の維持、改善だけではなく、欲求の充足や生活の彩、コミュニケーションの手段としても重要な役割をもつ¹⁾。特に在宅療養者への食支援は、栄養状態や病態の改善だけでなく食べる楽しみや生きる意欲に直接つながり、生活支援の中で重要な意味をもつ。このような状況に対応すべく介護保険制度では“在宅患者訪問栄養食事指導料”が導入されている。管理栄養士が訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行った場合に算定されるものである。しかし、栄養指導だけでなく食事介助や口腔ケアなど食に関するさまざまな支援を包括的に提供するしくみはない。また、予防給付における口腔機能向上サービスや、介護予防の地域支援事業には口腔機能向上マニュアルも定められているが³⁾、予防から治療・介護が必要な段階まで連続して対応できるエビデンスに基づいた食に関するケアモデルがあるとは言い難く、地域包括ケアの一環としてその構築が望まれる。

食は生活の一部であり、食支援を行うことは生活復帰

や生活機能の維持・向上を目指すこと、ひとの生活を守ることにつながる⁴⁾。このように食をとおした生活支援は非常に重要であるが、1つの職種のみでは成し得ない。歯科医師による咀嚼機能等の評価と治療、主治医による口腔運動障害をもたらす疾患の管理、看護師による身体・精神・社会的サポート、管理栄養士による栄養管理、ケアマネジャーや社会福祉士、ヘルパーなどによる暮らしの支援など、さまざまな職種が連携・協働することによって包括的なケアが実施できる。このような背景を受けて、在宅での食支援について歯科医師や管理栄養士、言語聴覚士あるいは栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team、以下NST）の取り組みに関する先行研究は散見されるが、訪問看護師の主体的な取り組みに関する研究は少なく、ほとんどが事例報告である。

以上をふまえて、本研究では在宅での生活支援の中で、訪問看護師がどのような食支援を行っているのか、その実際を明らかにするために調査を行った。食を支援するための具体的な看護実践を明らかにすることを目的としているため、調査対象は食への支援を積極的に展開している訪問看護ステーションとした。

なお、本調査は「食」を契機とする在宅療養高齢者の生活支援モデル案を作成するための予備調査であり、本調査で得られた結果は「老人看護」「摂食援助」「口腔ケア」「口腔健康」「介護支援」「高齢者医療」「心理的アプローチ」などの専門領域からの知見と合わせて、包括的なケアの組み立てによる在宅ケアの体系化を目指す予定であり、地域包括ケアの推進に貢献すると考える。

II. 研究の目的

食支援を積極的に展開している訪問看護ステーションで働く訪問看護師を対象に、在宅での生活支援の中で、訪問看護師がどのような食支援を行っているのか、その実際を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

1. 食支援とは：

先行研究⁵⁾より、食の支援には食事前支援として

「口腔ケア」「発声・嚥下訓練」「座位時間の延長」等があり、その先行要件として「栄養素の不足」「器官があり機能する」「覚醒している」などが影響していることが明らかになっている。また、食事中支援には「姿勢を整える」「嗜好の尊重」「食事介助」等があり、その属性とし「栄養素を取り込む」「楽しむ/味わう」「自己関与行動」があることがわかっている。この食事前支援と食事中支援の帰結として「生命の維持」「身体創造・維持・回復」「満たされる」などの生活につながり、影響をおよぼすとしている。これらから「食べる」は食事前から始まり食事による生活や生命への影響まで包括的に捉えるという概念のもと、本研究をすすめることとした。

以上より、食支援とは生活支援の一環と捉え「食べる」に関わるすべての支援であり、食事前から食事後の生活や生命の評価までをとらえるものとした。さらに食支援はさまざまな職種が連携することでより効果的に提供できることから、在宅ケア対象者に直接提供される支援だけでなく、多職種連携や協働も含めたものとした。

IV. 研究方法

1. 方法

グループインタビューによる調査をおこなった。

2. 調査時期

平成28年1月

3. 研究協力者

兵庫県内の訪問看護ステーション（約480か所）のうち、食支援を積極的に展開している訪問看護ステーション（5か所）を機縁法により選定し、調査協力に同意の得られた訪問看護ステーション（2か所）に勤務する訪問看護師5名を研究協力者とした。

4. データ収集方法

1グループ2～3名とし、2グループを編成してインタビューを行った。場所は研究協力者の勤務する訪問看護ステーションでプライバシーの守られる1室とした。インタビュー時間は約60分とした。

5. 調査内容

基本的な属性として、年齢、看護師としての経験年数、訪問看護師としての経験年数、所属する訪問看護ステーションの特徴を調査した。食支援の実際として、利用者の状況、サービス利用状況と合わせた食支援の実際を自由に語ってもらった。

6. 分析方法

インタビュー内容を逐語録におこし、文脈単位ごとに食支援の内容を読み取り要素を確認して内容の類似性に従って分類した。分析結果の信頼性・妥当性を高めるために研究者間で討議を重ねた。

7. 倫理的配慮

研究者より研究協力施設責任者、研究協力者に研究の目的・内容・方法および研究協力は自由な意思であること、プライバシーおよび個人情報の保護、結果の活用方法、公表について口頭と文書で説明し同意を得た上で実施した。なお本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

V. 結果

2か所の訪問看護ステーションから、それぞれ3名、2名の協力者が得られ、所属する訪問看護ステーションでグループインタビューを行った。インタビュアーは研究者1名であった。

以下、カテゴリを【 】、コードを< >で示す。

1. 訪問看護師の基本的属性

協力の得られた2訪問看護ステーションの訪問看護師5名の属性は表1のとおりであった。

表1. 研究協力者の属性

年齢	49.2±4.0歳（44～55歳）
性別	女性5名
看護師としての経験年数	21.2±3.2年（17～25年）
訪問看護師としての経験年数	13.2±4.9年（5～18年）
職位	管理者1名、スタッフ4名

2か所の訪問看護ステーションにはそれぞれ常勤看護師は6～7名、非常勤看護師は11～15名、理学療法士、ケアマネジャー、事務員が配置されており、1か所には言語聴覚士を配置していた。

今回は管理者1名も協力者に含めた。訪問看護ステーションの小規模な事業所という特徴から管理者もスタッフ看護師と同様に訪問看護の実務に従事しており、また食支援を積極的に展開している訪問看護の実際を明らかにする目的より卓越した技術を有して実務に携わっている管理者も協力者とした。

2. 食支援に関する訪問看護師の取り組み

インタビューの結果、食支援に関する訪問看護師の取り組みとして、597の文脈単位が抽出された。抽出された文脈を内容の類似性により分類した結果、【食に対する看護師の思い】【高度なアセスメント】【食に対する全人的なケア】【包括的な食支援のための多職種連携】【連続的な評価】の5つのカテゴリが抽出された(表2)。訪問看護師が行う食支援は【食に対する看護師の思い】を根底におきつつ、それぞれのカテゴリが相互に関連しあいながら展開されていた。

(1) 【食に対する看護師の思い】

74の文脈単位から、7のコードが得られた(表2)。訪問看護師は食べるという複雑な行為を栄養補給だけでなく生きる生活の質と捉え、食べることによって<QOLの向上を目指す>ことを考えていた。そのために在宅療養者<本人の意思を尊重>し、<食べたいという意欲を大切にすることや<人としての尊厳を保った食支援>を心がけていた。

食支援には家族介護が必要であり、<家族を巻き込みエンパワメントする>ことに努めていた。在宅療養者の摂食時のポジティブな反応は家族の介護へのモチベーションを上げるということに着目し、まずは在宅療養者が<食べることで満足感が得られる>ように看護し、在宅療養者の好反応を家族に見てもらうことで家族の介護へのモチベーションを高め、食に関わる介護の改善につなげていた。しかし、1日3回の食事介助を毎日続けるということの心身への負担は大きいため、訪問看護師は「看たい」という<家族の介護に対する意思を尊重す

る>ことを大切にしながら、家族の生活と介護のバランスがとれるよう気配りしていた。

(2) 【高度なアセスメント】

138の文脈単位から15のコードが得られた(表2)。訪問看護師は在宅療養者の<尊厳を重視したケア提供のためのアセスメント>を行い、<食への思いを支えるためのアセスメント>をしながら<生きるための食支援の方向性をアセスメント>していた。さらに食への思いと生命維持の両側面から支援の方向性を吟味したうえで<摂食・嚥下の可能性を追求するためのアセスメント>を行い、<ポジショニングの適切性をアセスメント>し、<水分出納のアセスメント>を行っていた。<検査データを活用してアセスメント>し適切なケアにつなげようとするが、病院と違って適時に検査できない状況もあり<検査データに代わるフィジカルアセスメントの工夫>として<看護師の観察による栄養状態のアセスメント><VF(嚥下造影検査、以下VFと略する)に頼らない看護師の観察による誤嚥リスクのアセスメント>など、臨床検査を活用できない状況でも在宅で利用できる物品や五感を駆使した高度なアセスメント力により療養者の摂食・嚥下に関連したニーズを導き出していた。さらに24時間看護が提供できる病院とは違い、パートタイムでの看護提供という点から<在宅での食支援継続のための介護者の状況のアセスメント>や<家族の介護技術のアセスメント>を行い、<ヘルパーの介護力をアセスメント>して、看護師不在時に家族やヘルパーで対応できるようにしていた。また、嚥下食の導入に関連して<食支援を経済状況からアセスメント>し、できるだけ介護者の負担を減らしながら経口摂取できるように努めていた。在宅ケアの現場では、訪問看護師1人で判断しなければならないことが多いため、訪問看護ステーション事務所で<看護師間のアセスメント情報の共有>を行い、適切なケアを保証していた。

(3) 【食に対する全人的なケア】

115の文脈単位から11のコードが得られた(表2)。まず看護師は療養者の全身状態、誤嚥性肺炎の兆候、認知機能、栄養・摂食状態、療養者の食事摂取にかかる疲労など<適切な食事につなげるための観察>を行ってい

た。観察には訪問看護師の五感を活用し、検査データも活用していた。臨床的な検査を行うことが難しいときには、療養者のしゃべる能力の観察や水飲みテストを行うことで摂食・嚥下機能を検討し、皮膚の状況や脰脛周径より栄養状態を判断するなど、適時検査できない環境でも療養者の状況を適切に把握する工夫を行っていた。また、訪問看護師がいないときの状況は家族からの情報も活用していた。

患者が退院するときに食事に関する退院指導を受けていてもその内容を理解できていなかったり、指導内容が退院先の環境や介護体制などに合っていない場合もあり、退院指導の内容を補正しながら「退院後の再教育」を行っていた。

「摂食・嚥下を促す食前の準備」として、食事に集中できる環境を整え、療養者の覚醒を促し、家族の食べているところを見せるなどによる食べ物の認識を促し、「ポジショニング」を行っていた。適切なポジショニングを行っていれば飲み込めるという考えのもと、ギャップ角度や腰部の位置を調整していた。特に腰部の安定性や後頸部・顎のポジションに注意して飲み込みが適切に行われるように配慮し、食事用具の配置にも考慮していた。円背の療養者の座位は困難であり、確実に安楽に「ポジショニング」できる用具の開発を希望していた。

訪問看護師は在宅療養者の食べたいという思いを叶えるために食前後に口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎を予防し、生活リズムを整えることで「全身状態の整え」を行い、カロリー制限など療養者に適した栄養のアドバイスを「栄養状態の整え」を行っていた。また食事量と排泄量をアセスメントして便処置を行うなど「排泄のコントロール」を行い全身状態・栄養状態の整えにつなげていた。

全身状態、摂食・嚥下状態を踏まえて安全な摂食方法を工夫し、誤嚥を防ぐために嚥下と同時に吸引を行ったり、胃管を管理しながらも味わえるだけの摂食を試みたり、適切な嚥下食や食事用具を選択・調整しながら嚥下困難な在宅療養者の食べたいという思いに対して「適切な摂食方法の工夫」を行っていた。さらに食べたいという思いを支えるために嚥下訓練、発声練習など「摂食機能回復のための訓練」も行っていた。これらは病態や症

状に応じて「個別性を重視した食支援」として展開していた。

訪問看護の特徴から、常に療養者の食事時間に合わせてケアを提供することは難しく、ケア提供の中心は家族であることが多いため、家族の自信につながるように支え、経口摂取を続けたいと思う家族に寄り添い、ときには経口摂取の限界を伝えるなど「家族への支援」を行っていた。

(4) 【包括的な食支援のための多職種連携】

148の文脈単位から連携内容として23のコードが得られた(表2)。また連携先にはヘルパー、主治医、歯科医、耳鼻科医、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士などがあげられた(表3)。

療養者に直接食事介助を行う機会が多いサービス提供者はヘルパーであるが、訪問看護師の連携先として語りの中に頻出したのもヘルパーであった(表3)。ヘルパーにはポジショニングが不適切であったり強引に摂食させようとしたりするなど危険を伴う介助もみられ、ヘルパーステーションや介護施設も含めて「ヘルパーへの食事介助方法の指導(食事前～食事中～食後)」「介護職への介護技術の指導」を行い、「ヘルパーの成長を促す」ことを心がけていた。また、連絡ノートを活用するなど「ヘルパーとの連携方法の工夫」をしていた。ケアマネジャーにも療養者の状況を説明し、「ケアマネジャーの無理に食べさせようとするプランへの助言」を行っていた。また、他の職種の意見を参考にしたり、体重測定にデイサービスや入浴サービスを活用したり「職種・組織が得意なケア・情報を共有」していた。

ヘルパーの次に連携先として多くの文脈単位があったのは主治医であった(表3)。主治医に対しては、訪問看護師が療養者や家族の食への思いを代弁して「主治医に本人の意思を尊重してもらおう」よう栄養処方などについて相談していた。また摂食・嚥下の可能性が期待できる療養者に関しては「主治医に経口摂取の許可を得る」よう相談していた。栄養処方を受けている療養者には病態・症状とアルブミン製剤の効果など「主治医への栄養処方に関する相談」を行っていた。訪問時の観察から経口摂取の可能性が見受けられる療養者あるいは栄養状態の悪化から生命に影響が生じることが予測できるような

場合は生化学検査、嚥下検査など<主治医への検査の相談>を行っていたが、栄養状態確認を目的に検査の相談することはなく、まずは訪問看護師による観察とアセスメントを確実にしよう努めていた。経口摂取と経鼻栄養を併用している療養者には誤嚥を防ぐためのチューブ挿入の工夫など<主治医への処置に関する相談>を行っていた。また病状や予後の告知がないために不適切な経口摂取を希望している、あるいは不適切に食事を控えている療養者・家族に関しては<主治医への告知に関する相談>をしていた。

また、<耳鼻科医によるVFの実施>についても耳鼻科診療所の医師に相談していたが、在宅でVFを行う耳鼻科医が少ないため訪問看護師が水飲みテストや会話の状況から判断したり、訪問看護ステーションの言語聴覚士や<歯科衛生士による嚥下の確認>を行ったりしていた。義歯の調整などが必要な場合には<歯科往診>を依頼していた。かかりつけ歯科医がない場合は、自治体での「歯科診療紹介システム」を利用して訪問診療を依頼し、保健所の歯科衛生士の訪問により口腔内の状態をアセスメントの後に歯科医の訪問診療につなげていた。

訪問看護ステーションに言語聴覚士を配置している場合は、協働で経口摂取の介助を試み、ユニバーサルフードの検討を行うなど、介護者に対して<ステーションの言語聴覚士による経口摂取に関する指導>を行っていた。訪問看護師が言語聴覚士にアドバイスを求めることもあった。しかし、病院の言語聴覚士に対しては病気からくる機能を中心にアセスメントすることが多いと感じており、<病院の言語聴覚士のアセスメントへの信頼感はない>状況であった。退院サマリーに言語聴覚士の「もうこの人は一口食べたら死にますよ」というコメントがあっても、訪問看護師が家で摂食・嚥下状況をアセスメントすると食べられる療養者が多いため、訪問看

護師は再アセスメントしていた。また、病院から在宅へスムーズな移行が行えるように、訪問看護師は<退院前の病院看護師との連携>の推進を望んでいた。

また、多職種による連携だけでなく、訪問看護ステーション内で訪問看護師同士のチーム連携もみられた。訪問看護の特徴から訪問看護師は1人で判断・ケア提供しなければならないという責任に対して、訪問看護ステーション内で話し合い、チームで関わられるように<カンファレンスで連携>しく訪問看護師同士で支えあい、不安なときには<訪問看護師リーダーと協力訪問>していた。

病院とは違い、在宅では複数のサービス事業者により1人の療養者に対してサービスを提供するため<チームで統一したケアの提供>ができるように、写真や連絡ノートを活用し、カンファレンスを行っていた。また、専門性によるサービスの視点の違いを共有しくチームで一緒に取り組み、評価する>ことを心がけていた。

(5) 【連続的な評価】

23の文脈単位から5のコードが得られた(表2)。

食支援の経過として、<栄養状態><摂食・嚥下機能>を計測値やデータ、摂食状況などから評価していた。また、実際に食事介助を行っている<家族の介護力>や<ヘルパーの力量>も評価していた。

意識的に評価して次のケアにつなげるため、看護記録の様式には食支援のチェック項目が設定されていた。食事1回ごとの評価は食前から食後までをリアルタイムで評価していた。長期的には療養者の状況に合わせて1~3か月ごとに継続して評価していた。評価には、日頃から食事介助を行っている家族の情報も活用するなど<評価方法と時期>について工夫していた。

表2. 「食支援を積極的に展開している訪問看護師の取り組み」のカテゴリ分類

カテゴリ	コード	語り (抜粋)
食に対する 看護師の 思い	QOLの向上を目指す	「生きる楽しみを見つけることが大切と思う」 「何かこう少しでもあすへの活力というか、生きる希望、生きる糧になったらいいのかなと思います」 「生きがいの一歩が食べることなのかなという方がすごく多いです」 「食べるというのは生きる源ですし、楽しみだし。複雑な行為」
	本人の意思を尊重	「ご本人の思い、ニーズというもの、それが一番です」 「一人暮らしで食べられない人の栄養、中心静脈栄養とは限らない、その必要があるかどうかです。本人がそれを望んでいるかどうかです」
	食べたいという意欲を大切に する	「食べたいと思える意欲が持てるような、食べることで患者さん自身が暮らしていきたい、ここで一緒にいたいと思ってもらえようになりたい」 「好きなものは食べられるのです」
	人としての尊厳を保った食 支援	「自分がされたらどんな気がするだろうかとか、自分の親がされたらどんな気がするかを考えないとイケません」 「ペーストみたいなものとか・・・何かいろいろなのがグタグタにされて」 「何を食べているか分からないような、そんな感じです」
	家族を巻き込みエンパ ワメントする	「利用者さんが食べられると、ご家族さんの反応も違う。作ったもの食べてくれるというのはすごくモチベーションが上がることだと思います」 「家族さんもそこはやっている中できっかけがあって、やってみたら大丈夫だったということがあります」
	食べることで満足感が 得られる	「食べることは楽しみにならないといけません」 「口の中に汁と味とね。でも全部出てるよって確認しながら、(本人は)大丈夫、大丈夫とか言いながら、すいか食べたという満足感があるようです」
	家族の介護に対する意 思を尊重する	「家族さんは余裕がない、でも看たいという思いがある。(娘さんは)お店を見ながら、お父さんを診ていらっしやいます。毎日3度の食事介助は大変だけど、すぐに実践してくれる。」 「実際に帰ってみて、環境とか、その人の状態とか、マンパワーとか介護力によって状況も変わってきます。自営業でお店を見ながら介護したいのか」
高度な アセ スマ ン ト	尊厳を重視したケア提 供のためのアセスマ ント	「(がん患者への中心静脈栄養による)高カロリーは、やはり苦しめることになるのです」
	食への思いを支えるた めのアセスマン ト	「なるべく希望をちょっとでも叶えてあげられるのか、無理なのかということも含めて。その辺はアセスマン ト能力がすごく大事です」
	生きるための食支援の 方向性をアセスマ ン ト	「一人暮らしはなかなか難しいです。・・・朝、昼、夕、ヘルパーさんに入ってもらって食事介助はしてもらわないといけません」 「認知症で、もう食事というのが分からないので、そういう人にどうやって栄養を付けていくか」 「経口だけでは生きていけないけど、チューブは嫌」
	摂食・嚥下の可能性を 追求するためのアセ スマ ン ト	「嚥下機能が落ちているかどうか、本当に飲み込めるのかどうかというのは、最初に行ったときに水飲みテ ストをします」 「認知が悪くて嚥下につながらないのか、口腔内の動きが悪くてということを見る」 「データベースに嚥下についてチェックを入れるように項目は作っています」
	ポジショニングの適切 性をアセスマ ン ト	「ベッドの角度測るとき、何度って出るのがあります。あとはだいたい横から見てです。」 「統一するときは写真に撮って、この角度と示しておく」
	水分出納のアセスマ ン ト	「痰が多くなっているとかだったら、PEGの人なら、逆に水分量が多すぎるのかとか」 「唾液量が多いからもうちょっと水分を減らそうかということもあって、そういうのも見えています」
	検査データを活用して アセスマ ン ト	「検査データも含めてということです。バイタルを計った状態で、食事状態はどうか、気になったらそこが ちょっとピックアップされてくるという形です」 「必要なときに、たとえば主治医の先生に血液検査とかお願い」 「やはり血液データを見ます」
	検査データに代わる フィジカルアセスマ ン トの工夫	「ふくらはぎを測るのが一番簡単かもしれませんが」「皮脂厚を計ったりとか」 「いつもよりも活気がないとか、お年寄り特有の肺炎症状がないかどうか診ています。レントゲンを撮れるわけでもなく、すぐに対応できませんから」 「肌のハリやらツヤ、カサカサしてないかなど」 「五感を使ってという感じ。正直、病院ほどデータを追って数字を追ってというよりも」
	看護師の観察による栄 養状態のアセスマ ン ト	「一番外見で分かりやすいのは顔色です。肌の色になります。栄養が整うと目に力が出てきて活気が出てき ます」 「しゃべれるようになるし」 「排泄がなかったりしたら、食事が減っているのとか」

カテゴリ	コード	語り (抜粋)
高度なアセスメント	VFに頼らない看護師の観察による誤嚥リスクのアセスメント	「唾液を1分間に何回飲み込めるかということ、それがうまくいっていたら水飲みテストをします」 「本人が普通にしゃべれているかどうかを私はすごく大事に思っている。しゃべりながら痰が絡んでいると誤嚥をする」
	在宅での食支援継続のための介護者の状況のアセスメント	「娘さんはまだ40代の方で、理解力はとてもいい」 「前後に口腔ケアをするとすると、なかなか家族の負担がかかって大変」 「本人が食べたいと言っているものを家族さんがこっそりとやはり隠れて食べさせていることがあります」 「家族さんが本当にどうしたいのかというあたりをしっかりと聞けるように」
	家族の介護技術のアセスメント	「食事のさせ方」 「家族で何度も何度もやっていけば肉や魚50グラムといたらこれぐらいとかいうのが目安で分かってくるようになります」
	ヘルパーの介護力をアセスメント	「ヘルパーさんはあげたいという思いはすごく強くて一生懸命ですけれども、お水は吸い飲みであげたいと思って、ゴゴゴゴゴとあげている」 「ヘルパーさんが支援してくださっているところっていうのは、もしかしたら家族以上にたくさんの方の人数の人が関わっていることがあります。それぞれ介護力が違う」
	食支援を経済状況からアセスメント	「経済状態もあるので、購入した物を注入できる家なのか、負担をかけてまでやったほうがいいのか、やらないほうがいいのか」 「栄養のパンフレットでも持って行ってとりあえず説明はしますが、お金をかけてまでやってくれるか」 「あれ（介護食）を毎日となると結構高いでしょう」 「基準給食と違い、買わないといけない」
	看護師間のアセスメント情報の共有	「(ステーションで) 看護師で話し合ったりする」 「1人だとちょっと方向性を間違っていないかと不安に思うときがあります。チーム会で(情報を)パンパン出してもらって、適切な方法を見つけます。看護師の責任です」
食に対する全人的なケア	適切な食事につなげるための観察	「全身状態や誤嚥性肺炎の兆候、栄養・摂食状態、食事にかかる疲労などを観察する」 「食べるための口の機能とか消化器の機能」 「訪問して嚥下困難に気づくことがある」 「生活のリズムが整っているか」
	退院後の再教育	「退院時にざっくりと指導を受けてこられる方はもちろんいらっしゃいますけれども、実際はもっと細やか」 「病院に行けば栄養士さんがたくさんいて、ものすごく指導を受けていらっしゃるのだからけれども、皆さん、正直、もう全然、ほとんど残っていない」
	摂食・嚥下を促す食前の準備	「食事の前に口の中をきれいにすることはすごく大事」 「誤嚥しやすい人たちは必ず喉頭マッサージをしてから食事に入る」 「喉の奥を動かしてもらおうというのを、最低限してもらおう」 「認知症や高次脳障害の人にしても、食事を食事だと理解してもらおうところから始めます」 「いまから自分が食事をするというふうな場の設定であるとか」 「無覚醒状態での食事は指導が入る」 「ポジショニングというのは食事の前に必ずきちんとしないとダメです」
	ポジショニング	「後頸部がすごく固くなっていて、食事のときの飲み込みがすごく悪かったりするのは、ポジショニングさえ直せばちゃんと飲み込めたりする」 「ギャッチアップするときに、腰の位置をしっかりと当てないと、逆につらい姿勢になって、本人も食べにくいし、誤嚥もしやすい」 「円背の人には、顔が正面に来て、上半身が真っ直ぐになるようなセッティング」 「体のポジションはそのまま、お茶の場所とストローの位置とかのポジショニングがもう絶対必要なのです」
	全身状態の整え	「口腔ケアはやはり意識するようにはなりました。肺炎のリスクになったりとかしますので」 「検査データも含めて、バイタル測って、気になるところをピックアップして全身状態を整えます」 「がんの人は中心静脈(栄養)でガンガン血管に入れるというのはちょっと危険なので、中カロリーぐらいです。全身で見ないとどうしようもないです」
	栄養状態の整え	「たんぱく制限やカロリー制限も指導する」 「栄養状態が悪い人が褥瘡になって私たちに依頼があることがほとんどなので、まずは栄養のことを指導する機会がすごく多い」
	排泄のコントロール	「コンスタントに排泄をするということはすごく大事で、私たちが必ず最低でも週2回は排泄できるようにコントロールをしていきます」 「便がたまと食べません」「運動との関係」
	適切な摂食方法の工夫	「食事の形態とかというのは当然なのだけれども、スプーンの大きさを見ます」 「実際に食べていただくときの工夫、まひがあるから健側でいくとか」 「スプーンとかで、こうあげながら、でも吸引の用意しながら。一応吸引器は準備しています」 「ALSの人で、PTがスイッチを押したらストローからシュッとお水とかが入るものを作ってくれた」

カテゴリ	コード	語り (抜粋)
食に対する全人的なケア	摂食機能回復のための訓練	「週2回で訪問させていただいているので、嚥下訓練と発声訓練をしています」 「アイシングをしたりとか」
	個別性を重視した食支援	「認知症の人だったら、食べ物の認識ということで、好きなものをまず1口、2口食べてもらって、それを食べたら、あとは結構パクパクと食べる人もいる」 「ALSの人なんかで日中独居であったりする人をどうやって工夫して水分をとってもらったりするか」 「むせてしまうお年寄りの方には、ストローをちょっと細めのものにしたります」
	家族への支援	「私たちがやってみて、それで、家族さんにも同じような感じでやってみよう」 「1回ではなかなか理解できないところを、何回も確認しながら、娘さんもすごく慎重な方です」 「在宅は家族への指導がすごく大きいです」 「本当に末期の人たちにとっては、そこ（食事）が苦痛だったりするので、それをお伝えするのも私たちの役目。家族の期待と反発してしまうところ」 「諦めないといけない時期があることをお伝えするのはヘルパーさんでは無理」
包括的な食支援のための多職種連携	ヘルパーへの食事介助方法の指導（食事前～食事中～食後）	「気ぜわしくではなくて、落ち着いてしっかり飲み込んだのを確認してから次を入れてもらう」 「この人が誤嚥する危険性が高くなるというところが、やはり理解できていなかったら困る」 「ポジショニングだけは注意してとか、そういうところを説明したりしました」 「かなり細やかに、とろみの付け方もトマトケチャップ状ぐらいなのか不安だからすごく聞いてくる」 「吸い飲みも危ないからティースプーンであげないといけないとか」
	介護職への介護技術の指導	「施設とか、入れてはみ出たのをスプーンで横からすくって。だからみ出た時点で、スプーンは口に合っていないのです。そこを理解してもらわないといけない」 「施設によってはとろみあんかけ風みたいなものを作って、飲み込みやすいようにしていたりするけれども、あれも危ないということです。それを説明する」
	ヘルパーの成長を促す	「不安に思っていることを受けて、私たちが説明をして、また（その後ヘルパーの介護を）私たちから見て危ないのではないかなと思ったら、こういうふうにしたほうがいいのではないかなという説明をさせてもらったり」 「皆さんで勉強会とか何回もしてくださって、今はもう全然私はメニューを立てていなくて、ヘルパーさんが作っているところがある」
	ヘルパーとの連携方法の工夫	「情報が皆さんに伝わらず、もう何度も繰り返し皆さんに理解していただけるように、もちろんノートとか、その方とところは連携のノートとか」 「やはり実際にお伝えしたほうが、本人さまも横にいたのでわかりやすいので、そういうふうにしていました」
	ケアマネジャーの無理に食べさせようとするプランへの助言	「頑張って食べさせようという方向、ケアマネさんもそうだったのです。そこを危ないからという感じで、ちょっと引きとめながら・・・（無理に食べさせなくてよいことを）私たちが説明をして、こういうふうにした方がいいのではないかなという説明をさせてもらったり」
	職種・組織が得意なケア・情報を共有	「いろいろな専門性のある人と関わって、いろいろな意見を聞けば、また違った方向性も見えてきたりするのかなといつも思います。やはり職種が違うと視点が全然違います」 「寝たきりの方とか、体重を測るのは難しいが、車いすだったらデイサービスとかにお願いしたりもあります。訪問入浴の方が、抱っこして体重計に乗って計ってもらっている家もありました」
	主治医に本人の意思を尊重してもらう	「進行胃がんだけど食べたいというその方には病院だったら食べさせてない、リハビリも入らなかったのです。在宅では、看護師から主治医にご本人や家族の気持ちをお伝えして、本人の思いを尊重してもらって、家族の力や主治医やSTの協力も得て食べてもらっている。まずはSTに評価してもらって、どれぐらいのレベルの形態でむせが出ないかとか、まずはどこからスタートするかということで、まずはユニバーサルフードのレベル4ぐらいから始めようということで主治医から栄養処方指示をいただきました。」 「家族もその方の食べたいという思いを尊重したいとおっしゃっていて、また、在宅医の先生も尊重したいという気持ち（でかかわってもらっている）」
	主治医に経口摂取の許可を得る	「マーゲンチューブが入っているが、がんでもうあとは下に入らないのです。それでも食べたいとおっしゃると、一応先生に許可をもらって、病院ではやってないだろうけれども在宅なら」 「お昼は経口でいこうということで、先生の指示ももらっています」
	主治医への栄養処方に関する相談	「症状伝えて、アルブミン処方してもらって、その効果を聞く」 「食べる量が少なくなってきたら、栄養について、そういうふうな連携とかはある」 「ちょっと食事量が減りましたとなると、まずは先生にエンシュアを頼みます。でも、あんなにたくさんの量は飲めないとなると、薬局で売っているテルミールとかを何とかならないかなと思う」
	主治医への検査の相談	「主治医の先生に血液検査とかお願い、よほど気になったりすると。言いやすいかは先生のキャラクターによります。指示していることになったりするので。」 「採血したというとデータももらってきてチェックをしたりしますが、こちらから指示するのは難しい」
主治医への処置に関する相談	「鼻のEDチューブをあえて患側側に入れてほしいと。健側に入れてしまうと、刺激になって痰が多くなって、嚥下の邪魔になるということであったりとか、先生もそこで協力してくださいます」	

カテゴリ	コード	語り (抜粋)
包括的な食支援のための多職種連携	主治医への告知に関する相談	「主の栄養はEDチューブで、朝晩普通のエンシユアを入れてもらっています。お昼は経口でいこうということで、先生の指示ももらっていて、ご本人はもうチューブを抜いて、食事をメインにと考えている。本人さんが、チューブを抜いてくれと言われるが、経口だけではいろいろ問題も起きるだろうという考えがあった。でも、(経口は難しいという)告知ができていなかったのです」 「予後が短いのに、治ることを考えて食べたいのを我慢している方の告知について相談」
	耳鼻科医によるVFの実施	「耳鼻科の先生が往診に来てくれるようになってほしい」 「家でVFをしてくれたり。ポータブルのものを持ってきてくれる」 「耳鼻科の先生を巻き込まないといけない」
	歯科衛生士による嚥下の確認	「歯科衛生士は1人に対して3回まで無料で来てくれる」 「口腔ケアのほうは保健所に連絡すれば衛生士さんがということもあった」
	歯科往診	「義歯が合わなくなったらすぐ頼もうという感じにはして、やはり食べられるようにしています。外堀を埋められるようにしないとね」 「近いところにある歯科医を紹介してくれるシステムがある」
	ステーションの言語聴覚士による経口摂取に関する指導	「STが常駐しているというのがとても強み、相談しやすい」 「訪問して一緒に食事介助してもらったり、ユニバーサルフードを検討する」 「評価という形で入ってもらうこともあります」 「VFとかああいうのはできないので、いったいどこ機能が駄目で嚥下ができないのかとか、むせるのかなど、ちょっと気になると診てもらう」
	病院の言語聴覚士のアセスメントへの信頼感は高くない	「病院のSTより、直に患者さんを見るのが一番、STは病気だけみてる」 「STにもうこの人は一口食べたら死にますよとか言われて帰ってくる患者はいくらでもいるのだけれども、家に帰ってアセスメントし直すとか大概食べられるようになっていきます」 「信用しないといたらおかしいのだけれども、やはり患者さんを見るのが一番です。必ず自分でアセスメントしなおします。」
	退院前の病院看護師との連携	「退院後(サービスがなく)食べられない状態になり、肺炎繰り返したので退院前にサービス導入のための連携が必要」
	カンファレンスで連携	「腎臓の悪い糖尿病の方ならどういふ食生活にしないといけないのかとか、どういふふうにすれば減塩が図れていくのかとか。いろいろな職種に実際カンファレンスとかでもお伝えしている」 「朝のカンファレンスや火曜日の会議の後のカンファレンスで、チーム会でバンバン出しています」
	訪問看護師同士で支えあい	「訪問看護って1人で行くから大変だろうという感じはありますけれども、みんな持ち帰ってチームでいろいろ話をしていろいろできます」
	訪問看護師リーダーと協力訪問	「心配だったらリーダーを連れて行って診てもらって、不安を共有もできます」
	チームで統一したケアの提供	「ポジショニングの仕方を写真で撮って、枕の置き方とか姿勢とか、みんながそれは統一してできるようにということで撮影して、ノートに貼っておきました」 「視覚に訴えるのがやはり皆さん分かりやすい」
チームで一緒に取り組み、評価する	「チームで関わるのが大事」 「歯科医師達とみんなで連携とってできたら、もっと食に対してスムーズに支援が進むこともあるかな」 「NSTチームのある診療所もある」 「嚥下の認定看護師がどこにいるかが分からなくて、在宅で置いてくれるシステムがあればと思います」	
連続的な評価	栄養状態	「食事量とかは絶対に聞かして、ぱつと見、痩せていたりするとあれっ? と思ったりとか、食べられているのか」 「疾患と症状について、絶対聞かないといけないところもあるし、食事はまずこの1週間どうだったとか、きょうだけではなくてとか、どんなものを食べているのかとかを聞いています」 「皮脂厚を計ったりとか、一応、この人のやせ具合とか、足を計ってみたりとか。足の周り。」
	摂食・嚥下機能	「嚥下状態を評価して、アイシングをしないといけない人なのか、認知機能が悪くて飲み込みにくい人なのかというのはあらかじめ分かる」 「看護側からの評価、毎回訪問した際に、もちろん娘さんには私たちが来ないときの状態はどうかを聞きます。むせが強くなっていないかとか」
	家族の介護力	「娘さんもだいたい自信を持つようになってきました」 「最初はすごく怖々で、怖いから私はいいですという感じだったのですけれども、今だったらユニバーサルフードの4であれば、お父さんの状態を見ながら食べさせられています」
	ヘルパーの力量	「ヘルパーさんの中でも、知識がすごくある方もいればちょっとという方もいて、すごく差がある」
	評価方法と時期	「1か月ぐらいずつ評価はしています。1か月から3か月です」 「(訪問の)時間帯的に食事と全然関係がなかったら、家族さんの話を聞いたりします」 「おやつとかでそのときにちょっと食べてもらって評価したりとかというのはあります」 「看護側からの評価、毎回訪問した際に」 「記録にもそういうところをチェックすることもあるので、抜けないように」

表3. 食支援のための訪問看護師の連携先

連 携 先		記述された文脈単位数
マンパワー	ヘルパー	55
	主治医（在宅医）	42
	言語聴覚士	35
	歯科衛生士	28
	歯科医	22
	耳鼻科医	18
	栄養士	12
	訪問看護師	6
	介護職（施設）	6
	ケアマネジャー	5
	摂食・嚥下障害看護認定看護師	4
	他の職種	3
	病院看護師	2
	嚥下トレーナー	1
組 織	保健所	1
	栄養士会（職能団体）	1
	口腔センター	1
	歯科医師会	1
	ヘルパーステーション	1
	デイサービス	1
	入浴サービス	1
	他の訪問看護ステーション	1
NSTチーム	1	
し く み	歯科診療紹介システム	1

VI. 考 察

食支援を積極的に展開している訪問看護師は食支援を生活の一部と捉えて、「その人らしく生きる」ことを目指した支援を行っていた。取り組みには在宅ケアの特徴からくる制限もあるが、高度なアセスメント技術とチームによる包括的な支援により食支援の質を保証しようとしていることがわかった。

1. 「その人らしく生きる」ための食支援

(1) 訪問看護師の「食べる」に対する理解

訪問看護師は「食べる」ということを生きる糧であり、楽しみであると捉えていた。療養者の個性によって食支援の方法も変わり、ときには療養者の「食べる」ことが療養者や家族を苦しめることになるなど、「食べる」ということが複雑な行為であると理解していた。また食支援を療養者の摂食・嚥下だけでなく、健康障害や排泄や運動、家族の状況など生活全体を踏まえた上に提供さ

れるものであると理解していた。小西⁶⁾は「虚弱・サルコペニアを予防するためには、口腔機能をチェックし早期に見られる軽微な変化や食力の偏りに気づき食力を改善維持する1次予防が重要である。口腔機能の低下は身体の機能低下や食の偏りとも関連が強く見られ、口腔サルコペニア状態である。口腔機能の維持向上は食力の偏りを改善し、エネルギー及び必要な栄養素を日常生活の中で経口摂取が可能となり、生活意欲も高まり社会参加も活発化しQOL維持向上となり、虚弱・サルコペニアを予防することができる。この正の循環を維持する」ことが重要であると述べている。つまり、「食べる」という力は全ての身体機能の相互に影響し、ポジティブに影響しあうと身体機能のみならず生活意欲も高まりQOLの向上に結びつくといえる。在宅での食支援においても、訪問看護師は「食べる」ということを摂食・嚥下のみの視点で捉えるのではなく生活意欲など生きる源としてとらえていたと考える。食支援を身体的な健康だけでなく、楽しみや家族との関わりなど生活全体のありよう

を踏まえたうえで理解し、その人らしい生活の基盤となるケアにつなげることが大切であるという思いをもち、食支援を行っていると考えます。

(2) 療養者と家族の意思を尊重した食支援

訪問看護師は療養者の治療やケアの選択や食べたいという意欲と家族の意思を尊重して、療養者にふさわしい食支援の方向性を模索していた。ときには食べたい思いが生命の維持と拮抗することや誤った病識で食べたい思いを抑制している療養者もあり、主治医をはじめ関わる職種と連携しながら療養者や家族の希望を叶え、命を守る食支援の方法を模索していた。久木⁷⁾は訪問看護を「生活の中の看護」ということばで表し、“暮らしぶり”を知ることは“その人らしさ”を知るひとつであると述べている。今回の調査でも、訪問看護師は「食べる」ことを生活全体から捉えようとし、療養者と家族の暮らしぶりを合わせて思いを引き出していた。健康レベルや家族の介護力、経済力の低下は“暮らしぶり”に影響し、療養者や家族の「食べる」ことへの思いにも影響を与えることを理解したうえで、療養者や家族の思いのゆれに寄り添い食支援の方向性について検討していた。

訪問看護師は療養者や家族の健康・生活の状況を踏まえたうえで、在宅療養や「食べる」ことへの思いを理解して、専門職者として提供できる食支援の可能性と方法を検討していくことが大切であると考えます。

2. 在宅ケアの特徴を踏まえた食支援の展開

(1) 環境に合わせた高度なアセスメント能力

訪問看護師は“家”という生活の場においても、療養者の身体状況を科学的にアセスメントし、適切なケアにつなげていた。在宅では医療機関と違い、適時に検体検査や生理機能検査を行うことができないが、フィジカルアセスメントや水飲みテスト、会話の状況などから療養者の嚥下・摂食機能や栄養状態を観察していた。山内⁸⁾の調査によるとフィジカルアセスメントのニーズと訪問看護師の知識量・使用頻度の関係において、「知識量が多ければ多いほど使用頻度が高く訪問看護実践に必要であると判断し、知識量が少ない項目では使用頻度が低く看護実践に必要ないと判断する傾向がある」という報告がある。摂食・嚥下や包括的な食支援に関する知

識が豊富であれば、その知識を在宅看護の現場で活用する機会が高く、看護実践に必要であると判断し優れたケアにつなげることができるということである。今回の研究協力者は食支援を積極的に展開している訪問看護ステーションで働く訪問看護師であった。臨床経験に加え訪問看護師としての経験も豊富であり、組織的にも食支援の取り組みを積極的に行っていることから、訪問看護師の食支援に関する知識も豊富であり、豊富な知識を使用し、そこから看護実践の必要性の発見につなげられていたと考える。実践経験は技術の向上にもつながり、アセスメント能力をさらに高くするというポジティブな循環になっていたと考える。

(2) チームによる包括的な食支援

訪問看護師は、ヘルパーをはじめ主治医、耳鼻科医、歯科医、言語聴覚士など多職種・組織と連携しながら食支援を行っていた。在宅ケアは治療だけでなく生活そのものをささえることが重要であるため、医療職だけでなく福祉職や家族も巻き込んで包括的に支えることが大切になる。食支援における連携について、水野⁹⁾は「在宅生活の維持には、栄養状態を良好に保つことが重要であり、そのためには1人ひとりに合った食事が提供されるべきである。しかし、それはケアマネジャーをはじめ多くの職種が共通の認識を持った上で、連携プレーでなすものである」と述べている。また、建宮¹⁰⁾は「口腔機能障害、摂食嚥下障害、高齢者の低栄養や廃用症候群は長期的な治療やケアを必要とする。単独の職種や施設だけの取り組みでは解決が難しく、継続したアセスメント、ケアがなされることが重要である」と述べており、食支援における多職種連携・協働による包括的なケア提供は非常に重要である。また、今回の調査で病院の言語聴覚士や看護師との連携が課題として述べられていたように、在宅移行期の多職種連携も重要であり継ぎ目のないアセスメントとケアが望まれる。

食事は1日3度、毎日繰り返される日常生活のことからであり、看護師の訪問の有無に関わらず行われることである。つまり、訪問看護師がいない間は家族やヘルパーなどが摂食・嚥下の状況を判断して食事介助を行わなければならないのである。今回の調査でも連携先として最も多く文脈単位に示されたのはヘルパーであった。

食という生活と生命の基盤を支える職種としてヘルパーとの連携は必要不可欠であることがわかる。山内¹¹⁾は「今日の臨床は、医療機関内とは限らず、広く生活のなかで展開される。対象者がどこにいても、まず優先すべきは急変へのすばやい気づきと適切な対処である」としたうえで、「在宅では生活の調整を中心とする『生きていく』ためのアセスメントは重要であるのに加えて、その前提とも言える『生きている』ための機能のモニタリングの必要性が高まっている」と述べている。『生きている』ための機能のモニタリングは、訪問看護のようなケアの時間が限られて、しかも十分な医療機器や職種が揃っていない環境では非常に難しい。前回までの訪問時の状況から、今の状況を評価し、次の訪問時までの療養者の変化を連続的にアセスメントして対応することが重要になる。訪問看護師のいない時間に、嚥下・摂食障害のある利用者に対して医療専門職の果たす役割を行うのは家族やヘルパーである。家族やヘルパーと協働するためには、訪問看護師が物的・人的な介護環境を整えるといった管理・教育的な側面も重要になる。家族やヘルパーも含めてアセスメント、ケア、評価が連続して行えるように連携・協働体制をつくることも訪問看護師の役割であると考えられる。さらに、今回の調査ではヘルパーに次いで主治医が連携先として多く文脈単位に表された。『生きている』ための機能のモニタリングとして、医学的な視点を基盤とした主治医との連携は不可欠である。また在宅でも適時に検体検査や生理機能検査が行える医

療連携も重要であり、耳鼻科医や歯科医など摂食・嚥下の専門家との協働の推進が望まれる。

Ⅶ. 結 論

食支援を積極的に行っている訪問看護師は、在宅での生活支援の中で「その人らしく生きる食支援」を行っていた。訪問看護師は食支援に対して生きる糧につながるケアであるという思いをもち、療養者と家族の意思を尊重することを基盤にしてケアを行っていたということがわかった。そして、在宅ケアの特徴を踏まえて環境に合わせた高度なアセスメント技術を駆使し、食に対する全人的なケアを提供していた。毎日の生活の糧となる食支援は1つの専門職の力だけでは成し得ず、包括的な食支援のために多職種連携が行われていたが、訪問看護師には家族も含めてアセスメント、ケア、評価と連続して取り組める体制づくりの役割もあることがわかった。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました訪問看護ステーションのみなさまにこころより感謝申し上げます。本研究は平成27～29年 科学研究費補助金（基盤研究B：課題番号15H05098 研究代表者 坂下玲子）の助成を受けて行った。

【引用文献】

- 1) 荒金秀樹：QOLを高める食支援，静脈経腸栄養，29(3)，55-60，2014
- 2) 手塚波子他：クリニックにおける訪問栄養食事指導 管理栄養士の立場から，24(4)，35-38，2009
- 3) 厚生労働省：第5章口腔機能向上マニュアル，介護予防マニュアル（改訂版），83-96，2012
- 4) 菊谷武：くらしを支える歯科医療－在宅歯科医療における口腔機能管理－，老年歯学会誌，23(3)，297-302，2008
- 5) 坂下玲子他：「食」からはじめる施設高齢者の生活再構築支援モデル 平成24年度科研費報告書，2013
- 6) 小西美智子：サルコペニアの予防と改善に寄与する補綴歯科を目指して－多職種連携による高齢者の口腔機能，栄養，運動機能の改善－「高齢者の生活維持向上を目指す看護ケアから」の感想，日補綴会誌，7，112-113，2015
- 7) 久木ひろ美：訪問看護の意思決定支援とは「〇〇したい」を叶えること，訪問看護と介護，20(2)，100-105，2015
- 8) 山内豊明他：訪問看護実践に必要とされるフィジカルアセスメントについての現状調査，日本看護医療学会雑誌，5(1)，35-42，2003
- 9) 水野三千代：食支援を重視したケアマネジメントの実際：訪問看護と介護，9(12)，912-919，2004
- 10) 建宮実和：地域連携の栄養管理における看護師の役割，静脈経腸栄養，29(5)，31-36，2014
- 11) 山内豊明：「訪問看護」ならではのフィジカルアセスメントとは，訪問看護と介護，18(4)，284-286，2013

Dining Support in Life Enhancement Services at Home

— Efforts by Home Care Nurses Who Incorporate Dining Support Services
in their Nursing Practice —

OHNO Kaori¹⁾, SAKASHITA Reiko²⁾, KOEDA Miyuki¹⁾
TAKAMI Miho³⁾, ONO Hiroshi²⁾

Abstract

Objective

As our population ages rapidly, the number of patients with difficulties in steady oral intake due to disease, aging or for other reasons has been increasing. As a result, there has been a rapidly increasing number of elderly patients who need dining support. Despite this fact, there have been only a few studies on the dining support services provided under the leadership of home care nurses, who play a central role in home nursing care, and most of these studies are case reports. I conducted a survey to identify what dining support services are provided by home care nurses in their life enhancement services in home settings.

Method

Since the aim of the study is to identify specific nursing practice to provide dining support services, a group interview was conducted with home care nurses working at home care nursing centers who are engaged in providing dining support. Based on the interview data, I identified the details of dining support services provided by the interviewees, which were then classified according to similarities.

Results and discussion

Data were collected from five home care nurses. According to the data, they place emphasis on maintaining the personhood of patients in their dining support services in their life enhancement services. The nurses provide nursing care based on their thoughts on food, while respecting the choices of patients and their families. Their efforts, which are made on the basis of the characteristics of home care nursing, include highly sophisticated assessment, holistic care in eating, cross-professional cooperation in providing comprehensive dining support, and continuous assessment.

Key words : dining support ; home care nurse ; home care nursing ; life enhancement

1) Home Care of Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

3) Gerontological Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo