

摂食・嚥下障害を伴う施設入居高齢者に対する介護職員の食事介助体験の心理過程：特別養護老人ホームの場合  
Psychological Processes in Care Workers' Experiences with Meal-care for Special Nursing Home Residents with Ingestion and Swallowing Difficulties

小浦さい子

(桜美林大学加齢・発達研究所)

杉澤 秀博

(桜美林大学大学院老年学研究科)

## 要旨

本研究の目的は、特別養護老人ホームで働く介護職員が摂食・嚥下障害を伴う入居者の食事介助体験を通じて、どのように安全を意識し、食事介助に対する態度を形成するようになるのか、そのプロセスを明らかにすることにある。分析対象は10名、分析には修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いた。その結果、第1ステップとして、予測できない出来事に遭遇するという辛い体験が、以前よりも強く安全を意識することにつながる。第2ステップでは、安全を意識するようになった結果、食事に対して命を守るという責任の自覚をすることになり、入居者にとって食べることの意味との間でジレンマを感じるようになる。第3ステップとして、このようなジレンマをかかえつつ、食べることの意味が大きいと判断した場合には創意工夫などチャレンジ的な態度を、命を守る責任感の方が強い場合には無理に食べさせないなど無難な対応をするようになる結果が得られた。

**キーワード：**摂食・嚥下障害、特別養護老人ホーム、食事介助、介護職員、不安

## 1. 緒言

近年、介護福祉施設の入居者の高齢化にともない、摂食・嚥下障害を伴う入居者が多くなっていることを示唆する調査がいくつかみられる。たとえば、千葉<sup>1)</sup>らがWAM(独立行政法人福祉医療機構平成18年2月)登録の訪問看護事業協会名簿に記載されている全病院、全訪問看護事業所を対象に行った調査では、①摂食・嚥下障害の発生率は、病院では16.2%、長期療養施設では19.0%、在宅では16.5%と、長期療養施設における摂食・嚥下障害の発生率が最も高いこと、②摂食・嚥下障害患者の割合も、病院では16.2%、介護老人福祉施設では25.1%、在宅では16.5%と介護老人福祉施設において高いことが明らかにされている。さらに、摂食・嚥下障害が原因の大きな部分を占める窒息事故についても、介護福祉施設の入居者のうち、それを経験した人が2年半で約1割を占めることも明らかにされている<sup>2)</sup>。

摂食・嚥下障害については、脳梗塞によるリハビリに関する研究<sup>3)4)</sup>や誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの研究<sup>5)6)</sup>が行われている。しかし、摂食・嚥下障害を伴う入居者が増加しつつある介護福祉施設において、このような入居者を介助する介護職員は、誤嚥や窒息事故に遭遇するのではないかと不安やストレスを感じながら食事介助している可能性があるもの、食事介助の際に介護職員が感じる不安やストレスについては、筆者が調べた限りでは杉谷<sup>7)</sup>と前田<sup>8)</sup>による研究しかない。

杉谷<sup>7)</sup>は、介護職員に対する教育・指導への示唆を得るために、介護職員が持つ食事介助への不安感について検討している。対象は介護老人福祉施設（特養）の介護職員15名（ヘルパー7名、介護福祉士6名、社会福祉士2名）で、調査は半構造化された自記式の質問票を用いて行っている。分析の結果、①介護職員は多くの不安感を持っていること、②不安感の内容が「摂食・嚥下障害」「食事形態」「援助技術」の3つに分類されることなどが明らかにされている。前田<sup>8)</sup>は、援助技術に関する講習会を開催する中で、参加者が「利用者が高齢のため食事中にせきこむことが多く、誤嚥性肺炎になるケースも多いが、その予防法や処置をどうすればいいのかわからないという悩みと不安をかかえていた」という実態を指摘し、「基本的な応急手当の訓練を受けておらず、日常生活の中で相当な不安を抱えていることが明らかになった」と述べている。また、参加した介護施設の職員を対象に講習前に実施した調査においては、「食事中に誤嚥による窒息状態に遭遇した」「食事介助中にせきこむと不安に思う」「誤嚥時食べ物を口から吐き出しても呼吸が弱い時の対応や急変時の対応、窒息時マニュアルがほしい」といった意見がみられたことを示している。

特別養護老人ホームにおける食事介助は、誤嚥のリスクを伴い、命と直結しているため、介護職員の不安も大きいと考える。上記の杉谷<sup>7)</sup>と前田<sup>8)</sup>の2つの調査・研究はいずれも、食事介助に不安があることを指摘しつつも、不安を含めどのような意識を持ちながら食事介助にあたっているのかなどの心理過程に関する検討は十分ではない。

本研究の目的は、特別養護老人ホームで働く介護職員が摂食・嚥下障害を伴う入居者の食事介助体験を通して、どのように安全を意識し、食事介助への態度を形成しているのか、そのプロセスを明らかにすることにある。

特別養護老人ホームで働く介護職員が摂食・嚥下障害を伴う入居者に対する安全で、快適な食事介助を行うには、介護職員に対して食事介助技術の修得の機会を提供するだけでは十分とはいえない。食事介助に対する介護職員の態度や価値観を踏まえた心理社会的支援策の考案が必要である。本研究の課題は、このような心理社会的支援策の考案に資するという実践的な意義も有している。

## 2. 方法

### 1) 対象

機縁法により特別養護老人ホーム施設の施設長に対象者の紹介を依頼した。紹介依頼に際しては、本研究の課題が、食事の介助体験を通じて介護職員がどのように安全を意識し、食事介助への態度を形成したかにあることから、介護職の経験が長い人を重点に紹介いただくように依頼した。その結果、その分布をみると、5年以上が7名、3～4年が1名、2年以下が2名、合計10名が対象者と

して紹介された。

表1に、各調査対象について性別、介護職の経験年数、資格を示した。

**表1 調査対象**

	性別	介護職の経験年数	資格
A	男性	1.5年	介護福祉士
B	女性	1.5年	ヘルパー2級
C	女性	2.6年	ヘルパー2級
D	男性	5年	介護福祉士
E	男性	6年	ヘルパー2級
F	女性	6年	介護福祉士
G	女性	7年	無資格
H	男性	7年	介護福祉士, 社会福祉士など
I	男性	10年	介護福祉士
J	男性	16年	介護福祉士

## 2) 調査方法

半構造化された質問紙を用いた個別面接法を採用した。面接場所は、インタビュー内容を第三者に聞かれることがないように、施設内の個室を利用した。インタビューガイドは、食事介助の場面において、①食事介助で援助者が大切にしていること、②食事介助という経験の持つ意味、③ヒヤッとした体験や不安に感じていること、④ヒヤッとしたり、不安に感じた理由、⑤ヒヤッとしたことや不安に対してどう対処しているか、⑥不安を軽減するためにはどうすればよいと考えるか、⑦ヒヤリハット体験前後での援助者の変化の有無とどのように変化したか、であった。質問の順序にはこだわらず、自由に話してもらうことを重視した。面接の内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

調査期間は平成21年5月から9月であった。調査は以下に示す修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）による分析結果が理論的飽和化をされるまで行い、最終的には10名を対象に面接を行った。

## 3) 分析方法

ICレコーダーに録音された会話を逐語録に起こし、M-GTAによって分析した。M-GTAを選択した理由は以下の通りである。木下<sup>9)</sup>によるとグラウンデッド・セオリーは5つの理論特性をもつ。①データに密着した分析から独自の説明概念をつくって、統一的に更正された説明力に優れた理論である。②継続的比較分析法によるもので、分析とデータ収集を並行させ、分析結果に基づき類似と対極の2

方向で比較検討し、調査は理論的飽和化まで続ける。③人間と人間のやりとり、相互関係作用に関係し人間行動の説明と予測に友好である。④人間の行動、他者との相互作用の変化を説明できる動態の説明理論である。⑤実践的活用を促す理論である。本研究では、入居者と介護職員の相互作用、さらにその変化を分析しようとしていること、実践的活用のための理論生成に貢献しようとしていることから、M-GTA を用いて分析することとした。

分析手順は以下の通りである。分析テーマを特別養護老人ホームで働く介護職員の食事介助体験における心理、分析焦点者を特別養護老人ホームで食事介助する介護職員とした。逐語録に基づき分析シート（「概念」「概念の定義」「バリエーション」「理論的メモ」の枠組み）を作成し、概念形成のプロセスを得て、概念間の関係性を考慮しながらサブカテゴリー、カテゴリーの抽出を図った。分析結果の妥当性を確保するために、M-GTA に詳しいスーパーバイザーに分析結果の確認・評価をしてもらった。さらに 10 ケースを終了した段階で生成された概念図とストーリーラインを分析対象者 10 人全員に提示し、その内容を確認してもらった。その結果、自分たちの経験に合致するとの回答を得たため、妥当性があると判断した。

#### 4) 倫理的配慮

本研究は、桜美林大学の倫理委員会の承認(09006)を得て実施した。発言を論文で引用する場合は、個人が特定できないような形にし、収集したデータをそのまま公表することはしない。逐語録や音声データに関しては、研究者の責任において厳重に保管・管理し、調査を通じて知りえた個人情報は一切外部に漏らさないこととした。

### 3. 結果

#### 1) 全体のストーリーライン

図 1 は、概念から生成したサブカテゴリー、さらにサブカテゴリーをまとめたカテゴリーに基づき、その関係性を図示したものである。カテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを《 》で表した。

介護職員は、普段の食事介助を通じて【経験を通しての職業意識】、すなわち食事介助の《安全を意識する》ことになる。しかし、日ごろから《安全を意識する》ことはしていても、それでは対応できない食事介助をめぐる《予測できない出来事》に遭遇し、それが大きな《辛い体験》となって心に刻まれる。《予測できない出来事》とは、摂食・嚥下障害に関するヒヤリハット体験やそれによる死の体験であり、この《辛い体験》がより一層《安全を意識する》ことにつながる。

《辛い体験》をもち、より一層《安全を意識する》ようになった人では、食事介助に際しては安全を最優先させるという《命を守る責任感》を抱くようになり、その結果として《入居者にとって食べることの意味》との間で葛藤を覚えることになる。

このような【ジレンマ】を抱きながら、その後の食事介助については、美味しく食べて欲しい、口から何とか食べて欲しいと思い、その人にとって食べることの意味が大きいと介護職員が判断した場合には、食事を食べることができるように創意工夫して《チャレンジ》することになる。《命を

守る責任感》の方が強いと感じた場合には、命が大事と食事介助に慎重になり、[割り切り] など《無難な対応》といった【食事介助への態度】を示すプロセスに至る。

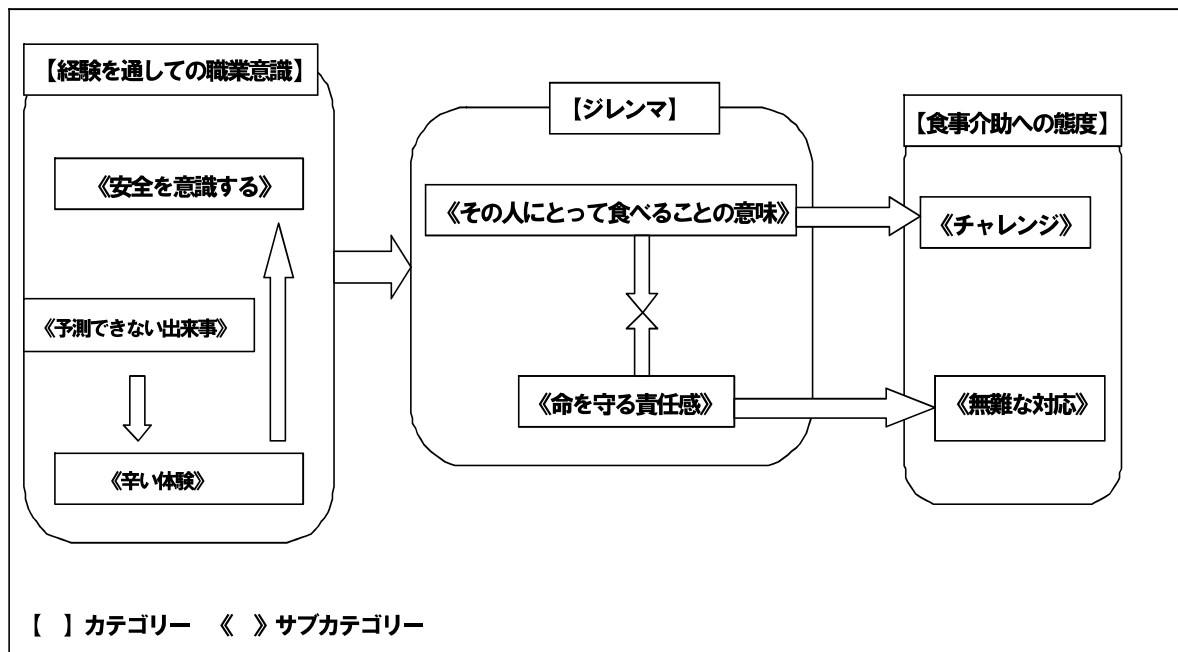


図1. 食事介助体験の心理過程

## 2) 経験を通しての職業意識

《安全を意識する》《予測できない出来事》《辛い体験》という3つのサブカテゴリーで構成されていた。以下、「」は実際の発言である。

### (1) 安全を意識する

《安全を意識する》は「危険が何となくわかる」「良く観る」「判断する力」という概念から抽出された。

「危険が何となくわかる」とは、ある特定の人について食事介助が危険か危険でないか何となくわかるということである。たとえば、次のような発言が該当する。「だからヒヤリハットの何かヤバイ(誤嚥する)と言うより、その前にボーダーは引いているというか、これはこの人にアブネエーみたいなものが何となくわかる」、「見極めは、口では(言葉では)、上手く言えないんですけど、目で状態みて(観察して)、こんな感じかな(食べさせても大丈夫)という感覚、細かく説明しろというのが難しいですね。こんな時は、こんな感じでやろう(こんなケースは、この方法)みたいな一大まかな規則性だけでなく、そのときに自分で決めて(判断して)やっているというのがある」。

さらに、「何となくわかる」ために、入居者をよく観察し、状態をつかむという「良く観る」ことをしていた。それは、具体的には「その人その人では違います。当然〇〇さんには、こうだよねって言うのができます、1ヶ月位たって〇〇さんの食べるスピードであったり、タイミングであ

ったり、お昼は遅いけど、夜は速いよねとか、お風呂のあとは、やっぱり駄目だよとか、一カ月位すると判ってくる」「AさんBさんCさん意識して観ているみたいよ」といった発言にみられる。また、[良く観る]だけではなく、[判断する力]、すなわち「そうですねーどっちかと言うと、その人をみてこちらが判断する」、「同じように食べていた方でも、考えながらやっていくのは、すごく大事なことなのかなあと」というように、観察で得た情報に基づき判断していた。

## (2) 予測できない出来事

《予測できない出来事》というサブカテゴリーについては、対象者10名全員が該当していた。このサブカテゴリーは、[初めての介助] [どこに入るかわからない] [誰にでも起こる] [目が届かない] の4つの概念で構成されていた。

[初めての介助] とは、まずは経験が浅いために起こる不安というものであった。特に学生時代の実習では、初めての食事介助体験となるため、ビクビクしながらの介助となる。たとえば、「結構実習生の時の方が情報を知るのが少なかったと思うんですよ、正直、自分も初めてということもありましたし、正直その頃はすごくビクビクしてたし」といった発言がその例にあたる。ただし、介助経験が浅いということのみが理由ではなかった。ショートステイでは短期間のかかわりのため、初めて介助することになる人が多いこと、また繰り返しショートステイを利用している人でもその時々で状況が異なることもあることから、初めて介助する場合に近い状況にあるということも、この概念には含まれている。このことは、「どっちかというショートステイでその人の食べるペースとか、何も知らずに介助したら今でも怖いものがあります」、「最初関わりの無い方は、むせるということもトロミをつけるというのも、食事の形態もわからなかったの…; どうしていいかもわからなくて不安はありました。」という発言から理解できよう。

[どこに入るかわからない] という概念については、病院であれば、気管支鏡で飲み込み状況を確認することも出来るが、特別養護老人ホームでは、検査も難しく知らないうちに少しずつ誤嚥していることもあるため、予測が困難ということであった。特に初めて介助する人の場合は、嚥下能力が不明なことが多くどこに入るかわからないということであった。認知症の人は特に、意思の疎通が難しく飲み込んだ確認がとれず不安が大きかった。それは、次のような発言から伺い知ることができる。「認知症の方だったので、伝わずかけこんで(食べて)しまったかなあとは、思うんですけど」。

[誰にでも起こる] という概念については、意外と大丈夫と思っていた人、誤嚥が起きそうもない人にも起こることを示している。この概念に関する発言には、「目に見えない恐さというか、ここ(咽頭)がいつも透けて見えるといいけど。私のやり方が良くなかったのかと思うことはあります」、「目にみえない。そういう恐さがあるんで。それ(不安)は、感じましたね」、「飲み込めてない方がいらっしやってお口の中をいちいち見渡せないのだから飲み込んだのかなあなんて思っちゃって」。「こんな方でも(誤嚥)起こるんだーって思ったら。逆に誰にでもその可能性があるというのを初め(新人)の頃に経験で知った」、「普通に召し上がっていたので、そのときに(誤嚥が起こったので)誰にでも起こるということですね」などがある。

「目が届かない」という概念については、入居者を観察したくてもできない、目が届かないということである。この背景には、出来ればマンツーマンでゆっくり、安全に援助したい気持ちはあっても、担当者全員を観るとなると優先順位を考えながら援助しなければいけないなど、特別養護老人ホームにおける人手不足といった事項があった。この概念を示す発言には「フロアの食事介助の方、全員やる(食事介助する)感じなんで、時には、気持ちが焦ってしまうことも正直ありますね」、「人がいればその人に100%関わってあげられればリスクは減ると思うんです。何かをやりながら何かをすると集中力もかけるし一口飲み込んだのを観れなかったりする」「例えばむせてるときなど全員が全員、1人では全部のところ見渡せない」などがある。

### (3) 辛い体験

《辛い体験》は、「あんな思いは2度としたくない」[後悔の念][職員の身がもたない]の3つの概念から生成された。全員が呼吸停止の場面などに遭遇していたが、その転帰として幸運にも適切な対応で事なきを得た場合もあれば、不幸にも死という辛い経験している人もいた。

「あんな思いは2度としたくない」とは、深刻な事態をもう二度と経験したくないという思いであり、この発言例に「急に呼吸が止まって、とか詰まったりとかいうのがほんとに少ないんですけどあって、その時は、ほんとにあせったというか、ヒヤッとしたというのがあります」があった。

「自責の念」については、辛い体験を振り返りながら、現実と向かい合おうとして自分の行動を振り返り、自分を責めたり、後悔しているというものであった。これは、専門職として早期発見の重要性と命を預かる責任感からきていた。以下が発言例である。「悔やむ気持ちはあるんですけど、食事あげなければ良かったなあと思う部分はあるんですけど」、「責任感は、やはりありますねえ。早く気づいてあげればなあー」、「むせることで肺炎をおこすとか、生命に関わるケースもあるので食事が原因とかだったら何とかならなかったのかと後悔すると思うので」。

「職員の身がもたない」とは、何か(例えば事故など)あると施設は個人を守ってくれないことから、追い詰められた心境になっていることを意味している。それは、「なんかあったときに自分の身が自分で守れない、施設も守れないという状況でしたけど」、「誤嚥のリスクがありますよというのは、(家族に)すごくお伝えはしています。そうしないと、職員の身がもたない」という発言に現れている。

## 3) ジレンマ

【経験を通しての職業意識】は【ジレンマ】へと結びついていた。【ジレンマ】は、《その人にとっての食べることの意味》と《命を守る責任感》という2つのサブカテゴリーから生成された。

### (1) その人にとって食べることの意味

「美味しく食べて欲しい」と「口から食べて欲しい」という2つの概念で構成されている。

「美味しく食べてほしい」とは、食事は栄養の補給のみでなく、入居者にとっては楽しみの一つでもあることから、美味しく食べて喜んでもらえることは介護職員にとってやりがいにつながっていることを意味している。この概念については、たとえば「楽しく食べてもらいたい。いい話じゃ

ないかもしれないけどー最後の食事になるかもしれないのでね美味しいと思ってもらいたい。食事は、楽しみなので、「美味しく安全に食べてもらうのが一番。食事が楽しみの人が多いと思う」などの発言があった。そして、食事介助で大切にしていることは何ですかの質問に、ほとんどの人が「美味しく、楽しく」と答えていた。

〔口から食べて欲しい〕については、好きな食べ物だと本当に美味しそうに食べてもらえるので、出来るだけ嫌いなものは避けるなど食事が取れるように工夫しているということである。このように口から何とか食べて欲しいという思いが、食事の創意工夫の動機であった。そのため、栄養士や調理場の人とのコミュニケーションも大切にし、味付けにも気配りしていた。介護職員のこのような思いは、「チューブ（経管栄養）入れている人が半分くらいいるので。チューブをいれた模擬体験をしたんですけど。最後まで口から食べてもらいたいという想いもあるので」という発言に現れている。

## (2) 命を守る責任感

〔命が大事〕と〔慎重になる〕の2つの概念から生成された。

〔命が大事〕は、誤嚥などの時はどうしていいのかわからなくパニック状態になるが、一方で、自分が何とかしなければいけないという介護特有の命と関わる職種のもつ使命感であり、何とか助かってほしいという想いである。実際の発言には次のようなものであった。「自分が対応しなければ、本当に危ないというか」、「夜間になってしまうと、吸引をやらざる得ないようになるので、食事だけではないですけど一痰とかですけど、痰がからんでしまう方もいらっしゃるんで、以前、もうお亡くなりになった方は、胃ろうの方で、召し上がっていらっしゃるんですけど、びくびくしながら（食事介助）やっていたんですけど、とりあえず、なんだろう、命さえという」、「その直面した時は、私は、何をしてでも、この人を助けなきゃなあと言う気持ち強い…」。

〔慎重になる〕という概念は、命を預かる責任とそれに伴う緊張感である。ここでいう緊張というのは、気を引き締め、観察などをしっかりして安全を意識し、慎重に行う意味でもあった。この概念に関する発言には「命の問題になっちゃうから、また、食事（介助）は気が引き締まりますね。」「そうですね。勝手な判断は、しないようにしています。命に関わることなのでこわーいです。」「やっぱり私の一口（食事介助）でどうにかなっちゃうと、そう思うだけで緊張しちゃいます。」「排泄介助より緊張するというか、気合をいれて気を引き締めて」がある。

特別養護老人ホームでは、病院と違って、食べなければすぐに点滴や経管栄養で栄養補給するという手段をとることが困難である。つまり、特別養護老人ホームの入居者が、経口摂取が困難になることは経口からの水分摂取の不足から脱水症状という高齢者特有の悪循環を引き起こすことになりかねない。そのため、既述のように、せめて少しでも〔美味しく食べて欲しい〕と〔口から食べて欲しい〕という想いと、〔命が大事〕という責任感からくる安全性重視の考え、この2つの意識の間で介護職員が悩み、苦しみ、葛藤することになる。この【ジレンマ】は直ぐに解消するわけではなく、これを抱えながら援助していることになる。この【ジレンマ】は次の発言に現れている。「好きなもの食べて、命が縮んでも、本人の願望を叶えてあげたいという気持ちは、ありますが、施設



なのであんたたち何してたのという家族もいるし、何やっていたのと言われることもあるので、「安全だけでも駄目で食べてもらわないと—ジレンマみたいなものがある」。

#### 4) 食事介助への態度

【ジレンマ】は【食事介助への態度】へとプロセスをたどる。【食事介助への態度】には、《チャレンジ》と《無難な対応》があった。

##### (1) チャレンジ

【創意工夫】という概念から生成した。創意工夫とは、食事の形態だけでなく、声のかけ方、姿勢、一口の量、タイミング、環境など様々なものを含んでいる。このような様々な工夫が含まれていたが、そこに共通していたのは、常にこの人に合った方法はないかとチャレンジ精神を持ちながら援助していることということである。そして、創意工夫によって入居者が食べたときの喜び、嬉しさ、入居者の笑顔は、援助者に更に創意工夫させる意欲へと繋がっていた。

【創意工夫】に関する具体的な発言例には、「拒否強い方が召し上がった時とか、後は、自分で食べれなかった人がちょっとでも食べれた時は、工夫は、生かされた—(ヤッターという感じ)」、「食べてもらいたいというのが一番なんですけど、方法を常に考えながらこの人には、どんな方法が合っているだろうと考えながらやっているので一食札に1人ひとり結構かかっている」、「姿勢で前かがみだとむせ易いというのがありますので、なるべくむせないように、トロミもむせやすくなるように、食事の大きさも刻んで出したりとか形態とか形状とかは意識してやっています」などがあつた。

##### (2) 無難な対応

《予測できない出来事》に遭遇すると、それが不安、恐怖を感じるなど《辛い体験》となる。この不安への対処について、「食事を継続するか、中断するか判断はどこですか」という質問に対して語られた《無難な対応》があつた。その内容は【割り切り】であつた。その内容は、無理して食べても、せきこんでしまうと返って苦しみを与えるという思いである。せきこみがあつたり、入居者の様子がいつもと違っていたりすると、食事を中断する。そのときに空腹感がなかつたり、食べたい意思がはっきりしない場合には、無理に食べさせて誤嚥に繋がるよりも少量で栄養の取れる方法に変えたりするなど食事以外の方法での栄養摂取で対応する。この概念には、「つまる前ってむせこみをしたりするんでそんな時は、無理をしないで少し様子を見たりとか」、「入居者のペースで食べて頂く。職員の立場から言ったら無理に食べさせない」、「少しでもおかしかったら(いつもと違っていたら)中止するんです。一食くわなくても大丈夫だろう。むせてるものを苦しんで食べなくていいんじゃないかあという風潮もあるのかな」、「前は、全部召し上がって頂かなきゃいけないのかな、というのがあつたんですけど、今は、今日はこれまでここで終わりみたいなことが多少できるようになりましたね」などの発言が該当する。

## 4. 考察

本研究では、《予測できない出来事》への遭遇と《辛い体験》がその後の食事介助への態度形成に大きな意味をもっていることが示唆された。岡堂<sup>10)</sup>は、危機とは次のようなものであると述べている。すなわち、個人が障害に直面した時、それが慣習的な問題解決方法を用いても克服できない場合に危機に陥る。危機は個人にとって転換期となり、精神構造のある側面の再編成でもある。危機にうまく対処し適応した人は危機の前の状態より高い新しい均衡時の様態を獲得する。食事介助については、介護職員の誰しもが行っている日常的な業務であり、それが危機の原因となるという認識は一般的にはない。しかし、本研究では、食事介助に関する《予測できない出来事》に遭遇することで、[あんな思いは2度としたくない] [後悔の念] [職員の身がもたない] など心理的に追い込まれかねないことが示唆された。その結果として、改めて《安全を意識する》ということの重要性を再認識することにつながっていた。つまり、予測できない出来事を肯定的に受け止め、それに遭遇する以前より安全を意識することが強くなったという点で、岡堂<sup>10)</sup>の指摘と共通するプロセスを経ている。食事介助という日常的にありふれた介助であるが、生命を脅かすような経験をする 경우가あり、このような場合には、これまでの価値意識の変換を迫るような経験となることが示唆された。

このような《安全を意識する》ということが食事介助への態度にどのように影響するかについては、本研究ではそれを媒介するものとして【ジレンマ】というカテゴリーが導き出された。

酒井<sup>11)</sup>は、「ジレンマ」を「二つの相反する価値観のいずれを選択するかに悩む」と定義している。本研究で言うならば、命を守るという職業的倫理観と、入居者にとって食べることに意味があるという本人の意思を尊重するという価値の対立に当たる。病院では食事や水分が摂取できなくても、それに変わる手段として点滴や経管栄養といった処置がある。対象者の嚥下能力をきちんと評価する手段も整っており、対象者の嚥下能力に合わせて食事の選択、リハビリの選択も可能である。しかし、特別養護老人ホームでは、食事が摂取できないと脱水に陥る可能性が高く、その結果として生命が危険にさらされることもある。よって、病院よりも特別養護老人ホームで働く人の方が、食事介助の際に、このような【ジレンマ】を強く感じるのではないかと思われる。

さらに、酒井<sup>11)</sup>は、意識的に仕事に取り組んでいるのでなければジレンマは感じないと指摘している。この指摘のように、本研究では職業意識を自覚するからこそ、【ジレンマ】というプロセスをふむことが明らかになった。加えて、この【ジレンマ】は、入居者の嚥下能力の評価によってもバランスを異にし、十分な評価ができない場合には《命を守る》に比重が、他方、安全性が確保できると考える場合には《美味しくたべてほしい》という方に比重が置かれることになる。ただし、本研究においては、ジレンマを感じないと答えた人もいた。しかし、この人たちは、意識的に食事介助に取り組んでないとみることはできない。松木<sup>12)</sup>は、思い出す、意識するというのは、通常は自分では気付くことが出来ず、実感していないものが、時として自分のものとして捕えられる状態になると指摘している。つまり、ジレンマを感じない人でも、直ぐに思い出せる状態にあり、対応が習慣化されているからと推測できる。つまり、このような人であっても食事介助において安全が脅

かされたり、食事介助の現状を再検討する機会が提供されると【ジレンマ】に陥る可能性がある。

【ジレンマ】がどのように【食事介助への態度】に関係するかについては、それを構成する《チャレンジ》と《無難な対応》というサブカテゴリーによって説明可能である。《チャレンジ》、すなわち創意工夫という対応には、口から食べて欲しい、美味しく、楽しく食べて欲しいという介護職員の想いが影響している。何とか食べられるように、個別の嚥下能力に合わせて栄養士と調整して食事形態の工夫をしたり、メニューの工夫をしたりする。そして、創意工夫を行う場合、専門職として看護師や言語聴覚士の存在はとても大きい。「後ろ盾があるからすごく楽」「何かあると言語聴覚士の先生に見てもらえるので心強い」という発言からも理解できるように、後ろ盾となる専門職の存在が不安を軽減させ、創意工夫への取り組みを促す。さらに、《チャレンジ》する中で入居者の食事の摂取量が増えたり、美味しいという反応が返ってくると、それが励みや介護職としての達成感につながることで、より一層創意工夫に励むという循環が生まれる。

この対極には、無理に食べさせないという《無難な対応》があった。施設の方針として無理に食べさせないという施設もあるが、介護職員にある程度の自由裁量がある施設では、口から食べさせたいという気持ちを切り替えて食事を途中で中断するという決断をすることになる。それは、消極的な選択ということではなく、入居者の生命が第一と考える介護職員の価値観が反映したものであった。ただし、少数であるが、「変な言い方で悪いんですけど…詰まっちゃったら(仕方ない)詰まっちゃったかなーって言う気持ちでやっていかないと自分も支えきれないというか、見切れないというか、なんかそういう気持ちがあるので、正直割り切っているというところは正直はあるので」、「どこで、仕事の大変さを割り切ることかだと思います。」という意見もあった。理想に燃えて介護の世界に入っても、労働条件が良くなく、離職率も高いなど厳しい現実を体験する中で、自分の理想とどう折り合いをつけるかが課題となる。つまり、自己防衛のために割り切って仕事をするというのは、このような厳しい現実の中での苦渋の選択であることも理解する必要がある。

以上の研究の知見を現実の食事介助の場面に生かすとするならば、次のような提案ができよう。無理に食べさせないという《無難な対応》についても【ジレンマ】を感じている介護職員の積極的な選択の結果であり、それに対して入居者の食の楽しみを奪っていると一方的に批判することは誤りであること、《チャレンジ》についても、介護職員の努力だけでは無理であり、入居者の食の楽しみと安全性を両立させるには、嚥下能力を評価しその能力にあった食事の工夫をするなど、藤島<sup>13)</sup>は、摂食・嚥下障害のチームアプローチの重要性を述べているように、医師及び看護師や言語聴覚士、栄養士の支援体制の構築が介護の現場にも必要であると考えられる。

最後に、本研究の限界と今後の課題に触れておきたい。本研究の対象は、食事介助の危機をなにかしらの方法で乗り越えられた人であり、乗り越えられずに離職した人は対象とすることができなかった。このような人を対象とすることで、より妥当な食事介助に伴うプロセスをとらえることが可能となる。さらに、分析焦点者を介護職員としたが、もう一方の当事者である介助される入居者との相互作用を抜きにしては包括的に捉えることができない。介護職だけでなく入居者に対する質的な調査も行うことが今後の課題である。

謝辞 研究にご協力頂いた施設関係者、介護職員の方、指導くださった諸先生方に感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 千葉由美, 山脇正永, 戸原玄ほか: 全国に於ける摂食・嚥下障害高齢者と関連症状の発生率に関する検討. [engetomo.umin.jp/arrange.pdf](http://engetomo.umin.jp/arrange.pdf)
- 2) 片桐陽香, 菊谷武, 高橋賢晃ほか: 認知症高齢者の食の自立と窒息事故. 老年歯科医学会総会学術大会, (2009).
- 3) 藤島一郎: 脳卒中の摂食・嚥下障害. 第2版, 医歯薬出版, 東京(1998).
- 4) 上田敏: リハビリテーションを考える. 第1版, 青木書店, 東京(1983).
- 5) 植田耕一郎: 脳卒中患者の口腔ケア. 医歯薬出版, 東京(1999).
- 6) 菊谷武: 高齢者における口腔ケアを考える. 総合ケア 14(11): 50-56(2004).
- 7) 杉谷かずみ: 介護老人福祉施設における介護職員の食事に対する不安感の検討. 日本看護学会文集・老年看護, (36): 145-147(2005).
- 8) 前田淳一, 大松健太郎: 介護施設の職員が抱える不安と介護ヘルパーを対象としたファーストエイド講習. 救急医療ジャーナル, 16(5): 26-30(2008).
- 9) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 初版第8刷, 25-30, 弘文堂, 東京(2009).
- 10) 岡堂哲雄: 危機的患者の心理と看護. 第8版, 43-59, 中央法規出版, 東京(1994).
- 11) 酒井幸子: 看護師とジレンマ - 生命の危機的場面における看護体験から. 日本看護協会, 2-8 東京(1985).
- 12) 松木邦裕: 対象関係論を学ぶ. 岩崎学術出版, 第1刷, 3-6, 東京(1996).
- 13) 藤島一郎: ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック. 初版第4刷, 232-244, 中央法規出版, 東京(2008).

## Psychological Processes in Care Workers' Experiences with Meal-care for Special Nursing Home Residents with Ingestion and Swallowing Difficulties

Saiko Koura

(Institute of Aging and Development, J.F.Oberlin University)

Hidehiro Sugisawa

(Graduate School of Gerontology, J.F.Oberlin University)

**Key words:** ingestion and swallowing difficulty, special elderly nursing home, meal care, care personnel,  
uneasy

The purpose of this study was to explore the care staffs' psychological process of helping with eating to residents with dysphagia in the special elderly nursing homes. Ten care staffs were interviewed by using a semi-structure questionnaire. The Modified Grounded Theory Approach was used for this analysis. Their psychological process included three stages. At the first stage, the staffs became aware of safety of helping eating more strongly than before they did through their painful experiences of unpredictable difficulties of helping with eating. At the next stage, they faced with a dilemma between two thoughts,; helping with eating without threat of life and considering significance of eating to residents. At the final stage, the process was divided into two courses. The former course was to carry out treatment which place the most impotence on safety, such as to stop helping residents with the dysphagia eat. This course was selected when a sense of responsibility of helping with eating safely was stronger than thoughts of significance of eating to residents. The latter course was to make many efforts to give the pleasures of eating to residents as much as possible. This course was selected when the care staffs placed greater emphasis on significance of eating to residents.