

高齢者のための食事指導 — 退院時になされた高齢者に対する食事指導と 退院した患者の面接調査の結果についての研究 —

中西代志子 近藤益子 太田にわ 猪下 光 池田敏子
高田節子¹⁾

要 約

高齢者を対象とした退院指導の評価を行う目的で、70歳以上の外来通院患者を対象として、患者が受けた退院指導の内容、理解度、実践状況の3つの要素について分析を行った。その中から、特に食事指導に焦点をあて在宅療養の視点から退院指導の問題点を考察した。

食事指導を受けて退院した患者の約半数は更に指導を希望していた。指示された指導が実践できない患者の理由は、(1)指導不足、(2)意欲の喚起不足、(3)協力者の知識不足が上げられた。患者が希望している指導の内容は、食事療法の指導だけではなく、治療食や老人に適した食事についてであった。特に、栄養価の高い食事への関心が高く、具体的な指導を希望していた。また、看護婦による、社会資源を活用すべきかどうか、訪問看護を適応すべきかどうかの判断が、退院に向けてのアセスメントの内容として問題となった。

キーワード：高齢者，在宅療養，退院指導，食事指導

はじめに

高齢化社会を迎え高齢者の有病率は上昇し、入院受療率も上昇の一途をたどっている。入院治療を余儀なくされた高齢者は、疾病の問題に加え老化による身体的、精神的問題、生活環境の変化による問題など様々な問題を抱えている。また、老化や疾病は日常生活に種々の支障をもたらし、生活行動を狭め、諸機能の低下に拍車がかかり、健康状態も低下するという悪循環に陥る¹⁾といわれている。これらの問題は、特に医療施設から自宅へ退院する場合、患者は勿論のこと家族にとっても深刻な問題となることが多い。高齢者とその家族が望ましい状態で退院するために、看護婦は、患者・家族のニーズに即した退院指導を行なう必要がある。

そこで、高齢者の退院指導の評価を行う目的で、

看護婦の実施した退院指導を患者がどのように受け止めているか、また、退院後の患者の実践状況を分析した結果²⁾を先に報告した。今回は、日常生活の中でも特に問題と考えられた食事指導に焦点をあて在宅療養中の患者の調査から退院指導の問題点を考察したので報告する。

研究 方 法

1. 対象

O大学病院に2週間以上入院し、自宅へ退院後1ヵ月以上3ヵ月未満を経過した70歳以上の外来通院患者51名。

2. 調査方法及び内容

調査期間は1993年9月から12月、同院外来受診時に質問紙及び観察表を用いて面接調査、並びに入院・外来カルテより疾病・治療の実態を調査し

た。質問紙の内容は、退院後の家族、家庭内での役割、身体的・精神的状態に関する状況、及び医療処置、薬物療法、感染防止対策、生きがい、食事、日常生活動作の6分野についての退院時の状況、退院指導の内容、指導者の別、退院後の実践状況、ならびにどのような指導を受けたかとした。

3. 上記の調査結果をもとに退院後の在宅療養における食生活の状況と退院時に受けた食事指導との関係について分析した。

結 果

1. 対象の概要

1) 対象者は51名で男性33名、女性18名、平均年齢は75.3歳(SD±4.1歳)であった。患者の56.9%は悪性腫瘍疾患で全疾患の過半数を占めていた。治療方法は70.6%が手術療法を受け、転帰は全快3.9%、軽快96.1%であった。退院後41.2%は身体症状をもち、その半数は歩行に支障があった。また、8名(15.7%)はADLに一部介助が必要であった。継続療法として医療処置7名(13.7%)、薬物療法45名(88.2%)、食事療法は7名(13.7%)が指示されていた。訪問看護を受けている者はいなかった。

2) 指導の内容と退院後の実践状況では、患者が受けた退院時の指導内容は、薬物療法に関するものが最も多く78.4%、ついで食事に関すること21.6%、医療処置13.7%、精神面生きがい0.06%、日常生活0.04%の順であった。これらの指導に対して退院後の実践の状況は、薬物療法・医療処置は100%、ついで食事に関することが81.8%であった。精神面生きがいは指導も少なかったが、実践者も少なかった。

2. 食生活に関する指導と退院後の状況

食事に関する指導は11名(21.6%)が受けており、食事療法を指示された糖尿病食、塩分制限食の患者7名は全員指導を受けていた(表1)。その外の4名は、手術後消化機能の変化により軟食・流動食が必要になった3名及び疾患に関係して鉄分を多く必要とする治療食の患者であった。指導は看護婦から5名(45.5%)医師から6名が受け、栄養

表1 食事指導及び在宅での患者の実践状況

種 類	件数	指導の有無		実践者数	指導希望
		有	無		
食事療法	糖尿病食	5	5	5(大体可)	1
			0		—
	塩分制限食	2	2	1	0
			0		—
軟食・流動食	6	有	3	2	3
		無	3		0
その他(鉄分)	1	有	1	1	1
		無	0		—
普通食	37	有	0	—	—
		無	37		2
計	51	有	11	9	5
		無	40		2

表2 退院時に患者が受けた食事指導(複数回答)

指導内容	指導数
調理方法	8
食事の量	7
食事の回数	5
制限すべき食品	4
鉄分を多く摂取する事	1
その他	1
計	26

士からは糖尿病患者の5名のみ受けていた(複数回答)。また、退院後他の病院で栄養士により指導を受けた者が1名あった。指導の内容は表2に示すように、食事回数、食事の量、調理方法、制限食品、鉄分を多く摂取する事等であった。次に、食事指導の有無と在宅での患者の実践状況を表1に示している。指示された指導を実践していたのは「大体のことしかできていない」の1名を含む9名(81.8%)であり、心疾患による塩分制限、食道手術後の軟食の患者各々男性1名ができていなかった。実践できていない2名の理由としては、指導不足と意欲の喚起不足、協力者の知識不足が上げられた。また、在宅療養を経験し、退院時に指導を受けたが更に指導を希望する者が男性4名を含む5名(45.5%)あった。指導を受けていない40名の中には、治療食として軟食が必要な男性2名を含む3名と、普通食ではあるが指導を希望する男性2名が含まれていた。この中には、退院時ヘルパーの利用方法がわからず、食事が作れるようになるまで出前をとって急場をしのいでいた女

性患者の事例もあった。

食事指導を受けていない者は勿論のこと受けた者も希望する指導の内容は、表3に示すように栄

表3 退院後の患者が希望する食事指導の内容

◎メニューについて	・貧血改善の食事 ・栄養のある食事 ・野菜の取り方
◎具体的な食品について	・栄養価の高いもの ・消化吸収の良いもの ・軟らかいもの ・ビタミンで体力をつけるもの ・鉄分を含む食品
◎調理方法について	・野菜の取り方 ・おかず・貧血の食事の工夫
◎その他	・元気になるための食事 ・糖尿病食について詳しく

養の取れるメニューや栄養価の高いもの、消化吸収の良いもの、ビタミンで体力をつけるもの等具体的な食品について、また、おかず・野菜の取り方、貧血の食事の工夫等調理方法についてであり、何れも具体的な指導を希望する者が多かった。また、塩分を控えめにしたり、養命酒等の健康食品を利用するなど自分で工夫をしている者も4名(0.08%)あった。

食欲については12%は食欲なしと回答したが、治療食、食事指導の有無、生きがい等との関係では食欲による影響は認められなかった。

対象者の65%は一人暮らし2名を含む男性であるが、食事の世話は全員女性によってなされ、女

表4 食事を準備する人(世話人)

準備する人(世話人)	件数
患者自身(女性)	15(☆1)
妻	28(☆5, ★2 内重複回答1件)
嫁	2(☆1)
妻とその他(嫁・娘)	各1
その他(妹・孫・姪・お手伝い)	各1
計	51

()内は ☆食事指導希望, ★指導が実施できていない

性患者15名(29.4%)のみが自分で食事を作っていた(表4)。また、食事指導の対象は患者本人は全員指導を受けているが、直接世話をする者につ

いては情報が不十分で明確な回答が得られなかった。

考 察

食生活の指導は健康の維持と老化の予防には不可欠であり、特に疾病により受療中の高齢者には重要となる。一方、高齢者自身の食生活に対する関心もマスコミや、講演等の影響によりかなり高まってきている。今回の調査では、食事指導の割合は21.6%に過ぎず、その内看護婦による指導は半数にも達していなかった。調査者による退院時アセスメントは実施していないが、退院後に指導を希望していることや指導は受けたが更に指導を希望する者が45%あったこと等は、退院時には必要なかったが在宅療養を経験し必要性が高まったとも考えられる。また、高齢患者・家族の食事に関する不安や指導の希望の割合が高い報告³⁾⁴⁾⁵⁾からも退院後の生活を想定した看護婦の積極的な食事指導への取り組みが必要と考えられる。いわゆる食事療法が対象となる患者以外に、治療に効果のある高齢者向けの食事指導が必要とされている。今回の調査では高齢者は、栄養価の高い食事への関心が高く、退院時の指導に関係なく栄養のとれるメニューや食品の紹介、調理方法など具体的な指導を希望していた。老化に伴う食生活の変化に対応できる食事指導が必要と考えられる。また、食事の指導は説明のみの指導になり、他の日常生活の指導に比して習得度が低い⁶⁾と言われている。食事は毎日の経験の積み重ねであり、食事指導を新しい知識として受け入れ実践することは簡単なことではない。個々の患者の退院に向けた早期からのアセスメントにより、患者の習得度を把握し、指導内容を決定する必要がある。その上で、患者に適した具体的な指導方法の工夫や特に開始時期を中心とした時間的配慮がなされることが重要と考える。また、患者に適した上手な健康食品の取り入れ方なども過度の宣伝に患者が惑わされないためにも必要と思われる。

今回の調査で患者自身が食事を作っていたのは女性患者の29.9%のみであった。過半数は男性患者が対象であったことも関係すると思うが、老化

に伴う機能の低下からいずれ家族やその他の世話人がその主体となることは当然である。退院時に家族が指導を期待する日常生活項目では食事は上位にあること⁹⁾が報告されており、また、家族への指導の必要性はすで先の調査⁷⁾や多くの事例報告からも明らかにされている。今回の調査では、患者以外の指導対象は不明確であるが、指導されたが実践できない患者の理由に協力者の知識不足が上げられた事、退院後には家族を含めた希望も多かった事などから、患者の背景を把握した上で、直接食事の世話に当たる者を中心とした指導が必要である。また、ヘルパーの利用方法がわからず出前をとっていた骨折患者の事例から、看護婦は、患者の退院後の生活を想定して社会資源の活用が必要かどうか、訪問看護を適応すべきかどうかを判断し、各機関との連携をとる役割をする必要がある。そのためにも患者背景を把握した退院に向けてのアセスメントの時期、内容等の充実が最も重要と考える。

今回の調査では食事指導を実践していると回答した患者は81.8%いたが、この判断基準は個々の患者の基準であり適切な判断がなされているかどうかは問題である。

また、調査にあたっては対象とした施設が大病院であったことから、栄養士を始め他部門との密接な連携が取りにくいなど組織上の問題や、診療の対象となる入院の時期が限られ、疾患にも偏りがあること等幾つかの問題も考えられる。

また、今回は通院可能な退院患者を対象に調査したが、看護婦側からの指導の実態や退院時のアセスメントの状況について、また、通院が不可能な在宅患者の追跡調査が今後必要と考えられる。

ま と め

高齢者を対象とした退院指導の評価の一貫として食事指導に焦点をあて退院後の食生活の状況と退院時の食事指導との関係について分析し、退院指導の問題点を考察した。その結果以下のことが

明らかとなった。

1. 食事指導を受けて退院した高齢患者の45.5%は、退院後更に指導を希望していた。
2. 食事の指導を受けたが実践できない理由として、(1)指導不足、(2)意欲の喚起不足、(3)協力者の知識不足、が上げられた。
3. 高齢患者への食事指導では、老人向けの、食事療法以外の治療食や治療に効果のある食事指導の希望があった。
4. 高齢患者は、栄養価の高い食事への関心が高く、具体的なメニュー・食品・調理方法等の指導を希望していた。
5. 食事指導の視点から退院指導を評価し、退院に向けてのアセスメントの時期の決定、内容の充実が重要である。特に、社会資源の活用や、訪問看護の適用についての判断が適切かどうかはアセスメントの内容に問題がある。

本研究の要旨は平成7年度中国四国地区看護研究学会において発表した。

文 献

- 1) 鳥海千代子：老人の健康レベルに応じた日常生活の援助。看護展望15：90-93, 1990。
- 2) 池田敏子, 近藤益子, 高田節子, 太田にわ, 猪下光, 中西代志子, 平井康子：高齢者の退院時指導のあり方の検討。第9回日本看護研究学会近畿, 北陸, 中国, 四国地方会誌19, 1995。
- 3) 上野範子, 藤田峰子, 浅野弘明：外来患者の実態調査(第II報)。看護展望17：94-102, 1992。
- 4) 倉田トシ子, 川上セツ子, 高橋美津子, 福田みどり：退院後の生活に関する意識調査。第20回日本看護学会集録(地域看護)182-185, 1989。
- 5) 村田恵子, 大淵律子, 伊藤登志子, 賀集竹子：老人看護における家族指導の必要性に対する看護婦と家族の認識の相違。看護研究10：66-75, 1977。
- 6) 氏家幸子, 上原ます子, 中村裕美子, 田中結華, 青木菜穂子, 庄司幸恵, 松尾高子：看護職の実施した高齢者への退院指導に関する研究。大阪大学医療技術短期大学部紀要21：15-26, 1993。
- 7) 今村節子, 重久房子：病院看護と家庭看護の接点(1)。看護研究4：68-74, 1971。

Dietary treatment for the aged

(A study on dietary treatments for the aged conducted at the time of leaving hospital and on the results of interviews with discharged patients)

Yoshiko NAKANISHI, Masuko KONDO, Niwa OTA, Hikari INOSHITA, Toshiko IKEDA,
Setuko TAKATA¹⁾

Abstract

With the purpose of estimating the quality of care given to elderly patients who are about to be discharged, we made an analysis of three main factors. The first is the details of discharge-care, secondly the degree to which the patient understands the type of care, and thirdly the care practice situation ; focusing on outpatients who are more than 70 years of age. Bringing meal treatment into focus, we examined the problems of discharge-care from the viewpoint of home treatment.

About half of the discharged patients who were given meal treatment in the hospital hope to have further personal medical direction about their meals after being discharged. The reasons why the directed treatments couldn't be practiced by the patients were given as follows ; (a) deficiency of medical guidance, (b) insufficient encouragement of practice, (c) cooperators' having lack of knowledge about care of the aged. The details of medical treatments which the elderly patients want to be given are not only what is called meal treatment but also knowledge about food for patients and about appropriate meals for the aged. The patients seem to be highly interested in nutritious food and hope to have concrete advice for following a nutritious diet. Additionally, what is important in deciding the question of discharging is how to make good use of social resources by nurses and how to apply visiting nursing to the aged.

Key words : the aged, home treatment, discharge-care, dietary treatment

School of Health Sciences, Okayama University

1) Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare