

## 食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖 －要介護者の摂食・嚥下障害の症状との関係－

川辺 千秋<sup>1)</sup>, 伊井 みず穂<sup>2)</sup>, 茂野 敬<sup>2)</sup>, 道券 夕紀子<sup>3)</sup>, 梅村 俊彰<sup>2)</sup>,  
吉井 忍<sup>1)</sup>, 新鞍 真理子<sup>2)</sup>, 寺西 敬子<sup>4)</sup>, 成瀬 優知<sup>4)</sup>, 安田 智美<sup>2)</sup>

- 1) 富山大学附属病院
- 2) 富山大学大学院医学薬学研究部
- 3) 金城大学看護学部
- 4) 富山福祉短期大学

### 要 旨

食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖と要介護者の摂食・嚥下障害の症状との関係を明らかにすることを目的に、摂食・嚥下障害者を介護する主介護者 290 人を対象とした質問紙による実態調査を行った。その結果、105 人から回答（回収率 36.2%）があり、要介護者の嚥下能力と食事の介護における主介護者の身体的負担感に関連を認めた（ $P<0.05$ ）。また、「食事介助が部分介助に比べて全介助」「食事介助時間が 30 分以上に比べ 30 分以内」「食事介助への恐怖がなしに比べてあり」が、食事の介護における主介護者の身体的負担感を高く感じるリスクが高くなる（ $P<0.05$ ）ことが示された。症状との関連では、食事の介護における主介護者の身体的負担感には、「食べ物に無反応」「口の中に取り込めない」「唾液が口から流れる」の 3 つの症状が関連している（ $P<0.05$ ）ことが明らかとなり、食事介助における主介護者の恐怖には、「食事の途中で寝てしまう」「口の中に取り込めない」「水分でむせる」「食事でむせる」の 4 つの症状が関連している（ $P<0.05$ ）ことが明らかとなった。以上のことより、食事の介護における身体的負担感には、嚥下能力だけでなく、食事介助への怖さを感じる症状の存在も関連する要因となることが考えられた。

### キーワード

摂食・嚥下障害, 主介護者, 身体的負担感, 在宅介護

### はじめに

人間にとって、口から食物を摂取することは生理的欲求であり、生きる楽しみのひとつである。しかし、摂食・嚥下障害を発症することにより、安全に経口から食物を摂取出来なくなる場合があり、摂食・嚥下障害を有する患者にとっては、調理に手間がかかったり食べたいものを食べるこ

が出来なくなるなどの問題がある。

近年、急速な高齢化が深刻な問題となっており、また、病院の機能分化と入院期間の短縮化が進められ、在宅医療の充実化が注目されている<sup>1)</sup>。在宅の要介護高齢者の増加は著しく<sup>1)</sup>、それら高齢者は様々な障害を有しており、直江<sup>2)</sup>の研究では訪問看護を利用している在宅療養者のうち摂食・嚥下障害者は 16.6%いたと報告している。今

後さらなる高齢化に伴い、摂食・嚥下障害者が増加し、摂食・嚥下障害を有したまま自宅退院となる者が増加すると考えられる。

一方、主介護者においては、要介護者が摂食・嚥下障害を伴うことが介護時間の延長につながる<sup>3)</sup>と報告されている。また、主介護者が適切な口腔ケアや吸痰等を行わなければ、誤嚥性肺炎、さらに誤嚥による窒息など摂食・嚥下障害者の生命に危機が及ぶ可能性がある。実際、研究者が急性期病院で働く中で、患者が治療を終え退院時の目標を家族と話し合った時、患者が経口摂取可能かどうかのポイントとなってくるケースを多く担当してきた。そして、経口摂取可能であっても、患者に適した食事形態が家族の摂取する食事形態とは異なる形態の場合、調理の手間や時間などがかり、主介護者の身体的負担となるのではないかと予想された。また、病棟看護師や言語聴覚士が自宅退院となる患者の主介護者に対し、本人に適した食事形態を指導しても、家族からは「また肺炎にでもならないか心配」「詰まらせるのではないかって怖い」「自分のせいで肺炎になってしまうのではないかって怖い」といった声が多く聞かれる。これらのことから、摂食・嚥下障害者を介護することは、調理時間・食事介助時間など主介護者の介護時間の延長のみならず、誤嚥するのではないかと、窒息するのではないかなど、食事介助への恐怖があると考えられる。

これらより、摂食・嚥下障害があることにより介護者の身体的・精神的負担が増加することで、在宅療養の継続が困難となっているのではないかと推測する。そこで今回の研究では、食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖と要介護者の摂食・嚥下障害の症状との関係を明らかにすることを目的とする。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質問紙法による関連検証型研究である。

### 2. 研究対象者

A 県 B 地区において、2001 年 4 月 1 日～2008

年 12 月 31 日の期間に、初回介護認定を受け、1 年以内に 2 回目の介護認定を受けた第 1 号被保険者 2,872 人を抽出した。その中で、以下の条件を満たす 290 人を対象とした。

- 1) 初回介護認定調査場所が自宅であること。
- 2) 初回介護認定時嚥下能力の項目が「出来る」「見守り等」に該当し、経管栄養を使用していないこと。
- 3) 研究調査時点で嚥下能力が「出来る」または「見守り等」で、在宅療養していること。

### 3. 調査期間

2011 年 10 月～2011 年 11 月

### 4. 調査方法

A 県 B 地区の介護認定調査審査会資料を所有する機関の管理者に、対象者への研究協力依頼状、返信用封筒、質問紙の配布を依頼した。質問紙に ID を記載し、要介護者と主介護者が対応するようにした。質問紙は自記式無記名式とし、記載後の質問紙は保管者を通さずに返信用封筒で回答者から郵送にて回収した。

### 5. 調査内容

主介護者については、主介護者の性別、年齢、食事の介護における主介護者の身体的負担感、食事介助における主介護者の恐怖等を、要介護者については、性別、年齢、嚥下能力等を、要介護者の食事については、食事摂取時間、食事介助の程度、摂食・嚥下障害の症状等を主介護者に調査した。

### 6. 分析方法

要介護者および主介護者の特性について以下の区分を用いて統計的に分析した。

要介護者の年齢については、「65-74 歳」「75-84 歳」「85 歳以上」の 3 群に区分した。

要介護度については、「要支援」「要介護 1」「要介護 2」「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」の 6 群に区分した。

嚥下能力については、初回介護認定時嚥下能力調査時の資料を用い、「嚥下出来る」群、「嚥下見守り等」群の 2 群に区分した。

主介護者における食事の介護における身体的負担感については、「負担ではない」「それほど負担ではない」「やや負担だ」「大いに負担だ」の 4 件法で回答されたものを、「負担ではない」「それほ

ど負担ではない」を低負担感群、「やや負担だ」「大いに負担だ」を高負担感群の2群に区分した。

摂食・嚥下障害の症状については、聖隷三方原病院嚥下チーム<sup>5)</sup>による「摂食・嚥下障害の症状と看護計画から障害の種類6区分」を用いた。区分1は“食物の認識”7項目、区分2は“口への取り込み”3項目、区分3は“咀嚼と食塊形成”4項目、区分4は“咽頭への送り込み”3項目、区分5は“咽頭通過・食道への送り込み”11項目、区分6は“食道通過”4項目である。

なお、解析には統計ソフトSPSS 16.0J for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

頻度の比較については $\chi^2$ 検定およびFisherの直接法を、食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係については二項ロジスティック回帰分析を用いた。

## 7. 倫理的配慮

A県B地区の介護認定審査会資料を保管する管理者に対し、研究目的と方法を文書により説明し、調査の協力と倫理的配慮への同意を得た。その上で対象者への研究協力依頼状、返信用封筒、IDを記載した質問紙の配布を依頼した。研究協力依頼状には、研究の目的と方法、調査への協力は自由意思であること、拒否による不利益のないこと、途中で調査を中止できること、質問紙にはIDが記載してあるが、個人が特定できないようにしてあることを明記し、返信をもって調査の協力と倫理的配慮への同意を得ることとした。データを使用するパソコンはインターネットには接続しなかった。なお、本研究の実施については富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会(2010年12月)の承認を得た(臨認22-101号)。

## 結 果

アンケートを郵送した主介護者290人のうち、105人から回答があり、回収率は36.2%であった。

### 1. 要介護者の嚥下能力別にみた主介護者基本属性

要介護者の嚥下能力別にみた主介護者の基本属性を表1に示す。

性別は、「嚥下見守り等」群において、男性11

人(25.0%)、女性33人(75.0%)、「嚥下出来る」群において、男性13人(21.3%)、女性47人(77.0%)、未回答者1人(1.6%)であった。

年代は、「嚥下見守り等」群において、50歳未満4人(9.1%)、50歳代5人(11.4%)、60歳代11人(25.0%)、70歳代8人(18.2%)、80歳以上1人(2.3%)、未回答者15人(34.1%)、「嚥下出来る」群において、50歳未満1人(1.6%)、50歳代7人(11.5%)、60歳代19人(31.1%)、70歳代6人(9.8%)、80歳以上6人(9.8%)、未回答者22人(36.1%)であった。

要介護者との続柄は、「嚥下見守り等」群において、妻14人(31.8%)、夫7人(15.9%)、娘10人(22.7%)、息子4人(9.1%)、嫁9人(20.5%)、「嚥下出来る」群において、妻18人(29.5%)、夫7人(11.5%)、娘5人(8.2%)、息子6人(9.8%)、嫁21人(34.4%)、その他4人(6.6%)であった。

仕事は、「嚥下見守り等」群において、常勤9人(20.5%)、非常勤1人(2.3%)、自営3人(6.8%)、無職29人(65.9%)、未回答者2人(4.5%)、「嚥下出来る」群において、常勤10人(16.4%)、非常勤2人(3.3%)、自営4人(6.6%)、無職40人(65.6%)、未回答者5人(8.2%)であった。

在宅療養期間は、「嚥下見守り等」群において、3か月以内2人(4.5%)、3-6か月1人(2.3%)、6か月-1年3人(6.8%)、1年以上38人(86.4%)、「嚥下出来る」群において、3か月以内2人(3.3%)、3-6か月2人(3.3%)、6か月-1年5人(8.2%)、1年以上48人(78.7%)、未回答者4人(6.6%)であった。

介護者数は、「嚥下見守り等」群において、1人37人(84.1%)、2人6人(13.6%)、未回答者1人(2.3%)、「嚥下出来る」群において、1人49人(80.3%)、2人7人(11.5%)、3人2人(3.3%)、5人1人(1.6%)、未回答者2人(3.3%)であった。

介護時間は、「嚥下見守り等」群において、1-2時間5人(11.4%)、2-4時間15人(34.1%)、4-6時間9人(20.5%)、6時間以上12人(27.3%)、未回答者3人(6.8%)、「嚥下出来る」群において、1-2時間21人(34.4%)、2-4時間16人(26.2%)、4-6時間9人(14.8%)、6時間以上12人(19.7%)、未回答者3人(4.9%)であった。

表 1. 要介護者の嚥下能力別にみた主介護者の基本属性

		計		要介護者の嚥下能力				p 値
		人数	%	見守り等		出来る		
		人数	%	人数	%	人数	%	
合計		105	100.0	44	41.9	61	58.1	
性別	男性	24	23.1	11	25.0	13	21.3	0.690
	女性	80	76.9	33	75.0	47	77.0	
	未回答	1	1.0	0	0.0	1	1.6	
年代	50歳未満	5	4.8	4	9.1	1	1.6	0.147
	50歳代	12	11.4	5	11.4	7	11.5	
	60歳代	30	28.6	11	25.0	19	31.1	
	70歳代	14	13.3	8	18.2	6	9.8	
	80歳以上	7	6.7	1	2.3	6	9.8	
	未回答	37	35.2	15	34.1	22	36.1	
要介護者との続柄	妻	32	30.5	14	31.8	18	29.5	0.115
	夫	14	13.3	7	15.9	7	11.5	
	娘	15	14.3	10	22.7	5	8.2	
	息子	10	9.5	4	9.1	6	9.8	
	嫁	30	28.6	9	20.5	21	34.4	
	その他	4	3.8	0	0.0	4	6.6	
仕事	常勤	19	18.1	9	20.5	10	16.4	0.962
	非常勤	3	2.9	1	2.3	2	3.3	
	自営	7	6.7	3	6.8	4	6.6	
	無職	69	65.7	29	65.9	40	65.6	
	未回答	7	6.7	2	4.5	5	8.2	
在宅療養期間	3か月以内	4	3.9	2	4.5	2	3.3	0.955
	3-6か月	3	2.9	1	2.3	2	3.3	
	6か月-1年	8	7.6	3	6.8	5	8.2	
	1年以上	86	81.9	38	86.4	48	78.7	
	未回答	4	3.8	0	0.0	4	6.6	
介護者数	1人	86	81.9	37	84.1	49	80.3	0.664
	2人	13	12.4	6	13.6	7	11.5	
	3人	2	1.9	0	0.0	2	3.3	
	5人	1	1.0	0	0.0	1	1.6	
	未回答	3	2.9	1	2.3	2	3.3	
介護時間	1-2時間	26	24.8	5	11.4	21	34.4	0.067
	2-4時間	31	29.5	15	34.1	16	26.2	
	4-6時間	18	17.1	9	20.5	9	14.8	
	6時間以上	24	22.9	12	27.3	12	19.7	
	未回答	6	5.7	3	6.8	3	4.9	
健康状態	全く健康でない	5	4.8	4	9.1	1	1.6	0.078
	あまり健康でない	29	27.6	10	22.7	19	31.1	
	やや健康である	52	49.5	18	40.9	34	55.7	
	とても健康である	13	12.4	8	18.2	5	8.2	
	未回答	6	5.7	4	9.1	2	3.3	
協力者の有無	いつも手伝ってくれる人がいる	26	24.8	11	25.0	15	24.6	0.822
	時々手伝ってれる人がいる	29	27.6	12	27.3	17	27.9	
	何かあった時には頼むことができる	37	35.2	17	38.6	20	32.8	
	誰もいない	13	12.4	4	9.1	9	14.8	
協力者 ※ (複数回答)	妻	15		5		10		
	夫	18		7		11		
	娘	22		12		10		
	息子	33		17		16		
	嫁	12		7		5		
	孫	6		2		4		
	その他	29		11		18		

※協力者の有無における質問については、「いる」と回答した82人からの複数回答 ( $\chi^2$ 検定：それぞれ未回答者を除外し検定)

健康状態は、「嚥下見守り等」群において、全く健康でない4人(9.1%)、あまり健康でない10人(22.7%)、やや健康である18人(40.9%)、とても健康である8人(18.2%)、未回答者4人(9.1%)、「嚥下出来る」群において、全く健康でない1人(1.6%)、あまり健康でない19人(31.1%)、やや健康である34人(55.7%)、とても健康である5人(8.2%)、未回答者2人(3.3%)であった。

協力者の有無は、「嚥下見守り等」群において、いつも介護を手伝ってくれる人がいる11人(25.0%)、時々手伝ってくれる人がいる12人(27.3%)、何かあった時には頼むことができる17人(38.6%)、誰もいない4人(9.1%)であり、「嚥下出来る」群において、いつも介護を手伝ってくれる人がいる15人(24.6%)、時々手伝ってくれる人がいる17人(27.9%)、何かあった時には頼むことができる20人(32.8%)、誰もいない9人(14.8%)であった。また、その協力者の内訳については、妻は15人、夫は18人、娘は22人、息子は33人、嫁は12人、孫は6人であった。

$\chi^2$ 検定の結果、嚥下能力において主介護者の基本属性には割合の分布に有意な違いは認められなかった。

## 2. 要介護者の基本属性

要介護者の基本属性を表2に示す。

要介護者のうち「嚥下見守り等」群は44人

(41.9%)、「嚥下出来る」群は61人(58.1%)であった。

性別は、「嚥下見守り等」群において、男性19人(43.2%)、女性25人(56.8%)、「嚥下出来る」群において、男性29人(47.5%)、女性32人(52.5%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、嚥下能力と性別には割合の分布に有意な違いが認められなかった。

平均年齢は、「嚥下見守り等」群81.6±8.3歳、「嚥下出来る」群83.9±7.1歳、全体83.0±7.7歳であった。年齢区分別は、「嚥下見守り等」群において、65-74歳7人(15.9%)、75-84歳22人(50.0%)、85歳以上15人(34.1%)、「嚥下出来る」群において、65-74歳9人(14.8%)、75-84歳22人(36.1%)、85歳以上30人(49.2%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、嚥下能力において年齢区分では割合の分布に有意な違いは認められなかった。

要介護度は、「嚥下見守り等」群において、要支援は1人(2.3%)、要介護1は4人(9.1%)、要介護2は8人(18.2%)、要介護3は7人(15.9%)、要介護4は9人(20.5%)、要介護5は15人(34.1%)であり、「嚥下出来る」群において、要支援は10人(16.4%)、要介護1は16人(26.2%)、要介護2は15人(24.6%)、要介護3は12人(19.7%)、要介護4は8人(13.1%)、要介護5は0人(0.0%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、「嚥下見守り等」群は要介護度が有意に高くなっていた(p<0.001)。

表2. 要介護者の基本属性

	計		嚥下能力				p値
	人数	%	見守り等		出来る		
	人数	%	人数	%	人数	%	
合計	105	100.0	44	41.9	61	58.1	
性別							0.658
男性	48	45.7	19	43.2	29	47.5	
女性	57	54.3	25	56.8	32	52.5	
年齢							0.277
平均年齢±SD(歳)	83.0±7.7		81.6±8.3		83.9±7.1		
65-74歳	16	15.2	7	15.9	9	14.8	
75-84歳	44	41.9	22	50.0	22	36.1	
85歳以上	45	42.9	15	34.1	30	49.2	
要介護度							<0.001 ***
要支援	11	10.5	1	2.3	10	16.4	
要介護1	20	19.0	4	9.1	16	26.2	
要介護2	23	21.9	8	18.2	15	24.6	
要介護3	19	18.1	7	15.9	12	19.7	
要介護4	17	16.2	9	20.5	8	13.1	
要介護5	15	14.3	15	34.1	0	0.0	

※ $\chi^2$ 検定 \*\*\*p<0.001

※セル値0はfisherの直接法

### 3. 要介護者の食事

要介護者の食事について、表3に示す。

食事形態は、「嚥下見守り等」群において、普通食12人(27.3%)、軟食12人(27.3%)、刻み食8人(18.2%)、ミキサー食6人(13.6%)、経管栄養と補助食2人(4.5%)、経管栄養のみ4人(9.1%)であり、「嚥下出来る」群において、普通食31人(50.8%)、軟食16人(26.2%)、刻み食12人(19.7%)、ミキサー食0人(0.0%)、経管栄養と補助食1人(1.6%)、経管栄養のみ0人(0.0%)、未回答者1人(1.6%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、「嚥下出来る」群には普通食が有意に多く、「嚥下見守り等」群にはミキサー食や経管栄養が有意に多く認められた ( $p<0.05$ )。

食事摂取時間は、「嚥下見守り等」群において、

20分以内8人(18.2%)、20-30分20人(45.5%)、30分-1時間11人(25.0%)、1-2時間4人(9.1%)、2時間以上1人(2.3%)、「嚥下出来る」群において、20分以内13人(21.3%)、20-30分30人(49.2%)、30分-1時間14人(23.0%)、1-2時間2人(3.3%)、2時間以上0人(0.0%)、未回答者2人(3.3%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、嚥下能力において食事摂取時間では割合の分布に有意な違いは認められなかった。

調理時間は、「嚥下見守り等」群において、10分以内1人(2.3%)、10-20分5人(11.4%)、20-30分7人(15.9%)、30分-1時間18人(40.9%)、1時間以上10人(22.7%)、未回答者3人(6.8%)、「嚥下出来る」群において、10分以内1人(1.6%)、10-20分4人(6.6%)、

表3. 要介護者の食事

	計		嚥下能力				p 値
	人数	%	見守り等		出来る		
	人数	%	人数	%	人数	%	
合計	105	100.0	44	41.9	61	58.1	
食事形態							0.030 *
普通食	43	41.0	12	27.3	31	50.8	
軟食	28	26.7	12	27.3	16	26.2	
刻み食	20	19.0	8	18.2	12	19.7	
ミキサー食	6	5.7	6	13.6	0	0.0	
経管栄養+補助食	3	2.9	2	4.5	1	1.6	
経管栄養のみ	4	3.8	4	9.1	0	0.0	
未回答	1	1.0	0	0.0	1	1.6	
食事摂取時間							0.541
20分以内	21	20.0	8	18.2	13	21.3	
20-30分	50	47.6	20	45.5	30	49.2	
30分-1時間	25	23.8	11	25.0	14	23.0	
1-2時間	6	5.7	4	9.1	2	3.3	
2時間以上	1	1.0	1	2.3	0	0.0	
未回答	2	1.9	0	0.0	2	3.3	
調理時間							0.850
10分以内	2	1.9	1	2.3	1	1.6	
10-20分	9	8.6	5	11.4	4	6.6	
20-30分	15	14.3	7	15.9	8	13.1	
30分-1時間	48	45.7	18	40.9	30	49.2	
1時間以上	26	24.8	10	22.7	16	26.2	
未回答	5	4.8	3	6.8	2	3.3	
食事介助の程度							<0.001 ***
部分介助	68	64.8	20	45.5	48	78.7	
全介助	21	20.0	21	47.7	0	0.0	
未回答	16	15.2	3	6.8	13	21.3	
食事介助の時間							0.868
10分以内	15	14.3	6	13.6	9	14.8	
10-20分	18	17.1	8	18.2	10	16.4	
20-30分	25	23.8	10	22.7	15	24.6	
30分-1時間	25	23.8	11	25.0	14	23.0	
1時間以上	12	11.4	7	15.9	5	8.2	
未回答	10	9.5	2	4.5	8	13.1	

※ $\chi^2$ 検定：それぞれ未回答者を除外し検定 \* $p<0.05$  \*\*\* $p<0.001$

※セル値0はfisherの直接法

表4-1. 要介護者の口腔ケア

	計		嚥下能力				p 値
	人数	%	見守り等		出来る		
			人数	%	人数	%	
合計	105	100.0	44	41.9	61	58.1	
口腔ケアの有無							
していない	30	28.6	8	18.2	22	36.1	0.089
時々している	27	25.7	12	27.3	15	24.6	
いつもしている	44	41.9	23	52.3	21	34.4	
未回答	4	3.8	1	2.3	3	4.9	

(χ<sup>2</sup>検定：未回答者を除外し検定)

表4-2. 口腔ケアの方法

		嚥下能力
		見守り等
		人数
口腔ケアの方法	義歯を洗浄・磨く	20
(複数回答)	口腔内を清拭する	13
	うがいをする	16
	水またはお茶を飲む	14

※口腔ケアをしていると回答した 71 名

20-30分 8人 (13.1%), 30分-1時間 30人 (49.2%), 1時間以上 16人 (26.2%), 未回答者 2人 (3.3%)であった。χ<sup>2</sup>検定の結果、嚥下能力において調理時間では割合の分布に有意な違いは認められなかった。

食事介助の程度は、「嚥下見守り等」群において、部分介助 20人 (45.5%), 全介助 21人 (47.7%), 未回答者 3人 (6.8%), 「嚥下出来る」群において、部分介助 48人 (78.7%), 全介助 0人 (0.0%), 未回答者 13人 (21.3%)であった。χ<sup>2</sup>検定の結果、「嚥下出来る」群には部分介助が有意に多く、「嚥下見守り等」群には全介助が有意に多く認められた (p<0.001)。

食事介助の時間は、「嚥下見守り等」群において、10分以内 6人 (13.6%), 10-20分 8人 (18.2%), 20-30分 10人 (22.7%), 30分-1時間 11人 (25.0%), 1時間以上 7人 (15.9%), 未回答者 2人 (4.5%), 「嚥下出来る」群において、10分以内 9人 (14.8%), 10-20分 10人 (16.4%), 20-30分 15人 (24.6%), 30分-1時間 14人 (23.0%), 1時間以上 5人 (8.2%), 未回答者 8人 (13.1%)であった。χ<sup>2</sup>検定の結果、嚥下能力において食事介助の時間では割合の分布に有意な違いは認められなかった。

#### 4. 要介護者の口腔ケア (表4-1, 4-2)

「嚥下見守り等」群において、口腔ケアをしていない 8人 (18.2%), 時々している 12人 (27.3%), いつもしている 23人 (52.3%), 未回答者 1人 (2.3%), 「嚥下出来る」群において、口腔ケアをしていない 22人 (36.1%), 時々している 15人 (24.6%), いつもしている 21人 (34.4%), 未回答者 3人 (4.9%)であった。χ<sup>2</sup>検定の結果、嚥下能力において口腔ケアの有無では割合の分布に有意な違いは認められなかった。

口腔ケアをしていると答えた 71人において口腔ケアの方法を複数回答で尋ねた結果、義歯を洗浄・磨くは 20人、口腔内を清拭するは 19人、うがいをするは 33人、水またはお茶を飲むは 25人であった。

#### 5. 嚥下能力別にみた食事における主介護者の身体的介護負担感 (表5)

食事における主介護者の身体的介護負担感では、「嚥下見守り等」群において、「高負担感」群 27名 (62.8%), 内訳は大いに負担だ 11人 (25.6%), やや負担だ 16人 (37.2%), であり、「低負担感」群 16名 (37.2%), 内訳はそれほど負担ではない 14人 (32.6%), 負担ではない 2人 (4.6%),

表5. 嚥下能力別にみた食事介護における主介護者の身体的負担感

	計		嚥下能力				p 値
	人数	%	見守り等		出来る		
	人数	%	人数	%	人数	%	
合計	105	100.0	43	41.0	62	59.0	
食事における身体的介護負担感							
高負担感群 (大いに負担)	51	48.6	27	62.8	24	38.7	0.044 *
(やや負担)	(16)	(15.2)	(11)	(25.6)	( 5)	( 8.1)	
低負担感群 (それほど負担でない)	(35)	(33.3)	(16)	(37.2)	(19)	(30.6)	
(負担でない)	50	47.6	16	37.2	34	54.8	
(負担でない)	(37)	(35.2)	(14)	(32.6)	(23)	(37.1)	
未回答	(13)	(12.4)	( 2)	( 4.6)	(11)	(17.8)	
	4	3.8	0	0.0	4	6.6	

※  $\chi^2$  検定：それぞれ未回答者を除外し検定 \* $p<0.05$  \*\*\* $p<0.001$

であった。「嚥下出来る」群において、「高負担感」群 24 名 (38.7%)、内訳は大いに負担だ 5 人 (8.1%)、やや負担だ 19 人 (30.6%)、であり、「低負担感」群 34 名 (54.8%)、内訳はそれほど負担ではない 23 人 (37.1%)、負担ではない 11 人 (17.8%)、であり、未回答者 4 人 (6.6%) であった。 $\chi^2$  検定の結果、「嚥下見守り等」群は「嚥下出来る」群に比べて食事の介護における身体的負担感を高負担と感じている割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

#### 6. 嚥下能力別にみた食事介助における主介護者の恐怖 (表6)

食事介助における主介護者の恐怖では、「嚥下見守り等」群において、食事介助における主介護者の恐怖が常にある 7 人 (16.7%)、時々ある 16 人 (38.1%)、全くない 19 人 (45.2%)、「嚥下出来る」群において、食事介助における主介護者の恐怖が常にある 2 人 (3.2%)、時々ある 29 人 (46.0%)、全くない 24 人 (38.1%)、未回答者 8 人 (12.7%) であった。 $\chi^2$  検定の結果、嚥下能力

において食事介助における主介護者の恐怖では割合の分布に有意な違いは認められなかった。

#### 7. 食事の介護における主介護者の身体的負担感と摂食・嚥下能力および食事に関する項目との関係 (表7)

食事の介護における主介護者の身体的負担感と摂食・嚥下障害および食事に関する項目との関係を見るために、従属変数として食事の介護における主介護者の身体的負担感 (低負担感・高負担感) を、共変量として嚥下能力および食事に関する項目を投入し、二項ロジスティック回帰分析を行った。

嚥下能力、食事形態、食事摂取時間、調理時間においては、有意なオッズ比は認められなかった。

食事に関する項目では、食事介助の程度が部分介助に比べて全介助は、食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担となるオッズ比が 27.29 と有意 ( $p<0.05$ ) に高かった。食事介助時間では、30 分以内に比べて 30 分以上は、食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担と

表6. 嚥下能力別にみた食事介助における主介護者の恐怖

	計		嚥下能力				p 値
	人数	%	見守り等		出来る		
	人数	%	人数	%	人数	%	
合計	105	100.0	42	40.0	63	60.0	
恐怖							
恐怖あり (常にある)	54	51.4	23	54.8	31	49.2	0.065
(時々ある)	( 9)	( 8.6)	( 7)	(16.7)	( 2)	( 3.2)	
	(45)	(42.9)	(16)	(38.1)	(29)	(46.0)	
恐怖なし (全くない)	43	41.0	19	45.2	24	38.1	
未回答	8	7.6	0	0.0	8	12.7	

※  $\chi^2$  検定：それぞれ未回答者を除外し検定 \* $p<0.05$  \*\*\* $p<0.001$

表7. 食事の介護における主介護者の身体的負担感と嚥下能力および食事に関する項目との関係

	オッズ比	95.0%信頼区間		p 値	
		下限	上限		
嚥下能力	見守り等 / 出来る	0.39	0.03	4.84	0.467
食事形態	普通食以外 / 普通食	1.74	0.23	12.98	0.588
食事摂取時間	20-30分 / 20分以内	0.92	0.11	7.45	0.939
調理時間	30分以上 / 20分以内	2.34	0.18	30.49	0.516
	30-1時間 / 30分以内	1.38	0.17	11.18	0.764
	1時間以上 / 30分以内	1.43	0.11	18.20	0.781
食事介助の程度	全介助 / 部分介助	27.29	1.35	553.27	0.031 *
食事介助時間	30分以上 / 30分以内	0.08	0.01	0.91	0.042 *
食事介助の恐怖	時々ある / 全くない	22.71	1.94	266.43	0.013 *
	常にある / 全くない	274.41	7.83	9616.12	0.002 **

(二項ロジスティック回帰分析 \* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$ )

なるオッズ比が0.08と有意 ( $p<0.05$ ) に低かった。また、食事介助における主介護者の恐怖が全くないに比べて時々あるは、食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担となるオッズ比が22.71と有意 ( $p<0.05$ ) に高くなり、食事介助における主介護者の恐怖が全くないに比べて常にあるは、食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担となるオッズ比が274.41と有意 ( $p<0.01$ ) に高かった。

#### 8. 嚥下能力と摂食・嚥下障害の症状との関係(表8)

嚥下能力と摂食・嚥下障害の症状との関係について $\chi^2$ 検定を行った。結果、割合の分布に有意な違いが認められたもののみ抜粋示す。

##### 1) 症状2: ぼーっとしている

ぼーっとしているという症状がある人は、「嚥下見守り等」群は9人(69.2%)、「嚥下出来る」群は4人(30.8%)と、「嚥下見守り等」群の割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

##### 2) 症状3: 食事の途中で寝てしまう

食事の途中で寝てしまうという症状がある人は、「嚥下見守り等」群は7人(77.8%)、「嚥下出来る」群は2人(22.2%)と、「嚥下見守り等」群の割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

##### 3) 症状6: 口の中に入れたまま止まってしまう

口の中に入れたまま止まってしまうという症状がある人は、「嚥下見守り等」群は9人(100%)、「嚥下出来る」群は0人(0.0%)と、「嚥下見守り等」

群の割合が有意に高かった ( $p<0.001$ )。

##### 4) 症状15: 飲み込みに時間がかかる

飲み込みに時間がかかるという症状がある人は、「嚥下見守り等」群は11人(68.8%)、「嚥下出来る」群は5人(31.3%)と、「嚥下見守り等」群の割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

##### 5) 症状16: 食べ物を口にため込んでいる

食べ物を口にため込んでいるという症状がある人は、「嚥下見守り等」群は7人(70.0%)、「嚥下出来る」群は3人(30.0%)と、「嚥下見守り等」群の割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

##### 6) 症状18: 水分でむせる

水分でむせるという症状がある人は、「嚥下見守り等」群は15人(60.0%)、「嚥下出来る」群は10人(40.0%)と、「嚥下見守り等」群の割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

#### 9. 食事の介護における主介護者の身体的負担感と摂食・嚥下障害の症状との関係(表9)

食事の介護における主介護者の身体的負担感と摂食・嚥下障害の症状との関係について $\chi^2$ 検定を行った。結果、割合の分布に有意な違いが認められたもののみ抜粋示す。

##### 1) 症状1: 食べ物に無反応

食べ物に無反応という症状がある人は、「高負担感」群11名(78.6%)、「低負担感」群3名(21.4%)と「高負担感」群の割合が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

表 8. 嚥下能力と摂食・嚥下障害の症状

(n=101 複数回答)

	症状	n	嚥下能力				p 値
			見守り等群		できる群		
			人	%	人	%	
区分 1 食物の認識	1 食べ物に無反応 あり	13	8	61.5	5	38.5	0.089
	2 ぼーっとしている あり	13	9	69.2	4	30.8	0.021 *
	3 食事の途中で寝てしまう あり	9	7	77.8	2	22.2	0.015 *
	4 注意散漫 あり	6	2	33.3	4	66.7	0.731
	5 食事中突然泣き出す あり	2	0	0.0	2	100.0	0.243
	6 口の中に入れてそのまま止まってしまう あり	9	9	100.0	0	0.0	<0.001 ***
	7 次々と口に詰め込む あり	17	6	35.3	11	64.7	0.664
区分 2 口への 取り込み	8 口の中に取り込めない あり	5	1	20.0	4	80.0	0.349
	9 食物が口からこぼれる あり	31	9	29.0	22	71.0	0.133
	10 唾液が口から流れる あり	10	6	60.0	4	40.0	0.174
区分 3 咀嚼と 食塊形成	11 口が渇いている あり	10	5	50.0	5	50.0	0.496
	12 うまく噛めない あり	16	8	50.0	8	50.0	0.373
	13 入れ歯が合っていない あり	18	5	27.8	13	72.2	0.242
	14 入れ歯がない あり	7	3	42.9	4	57.1	0.873
区分 4 咽頭への 送り込み	15 飲み込みに時間がかかる あり	16	11	68.8	5	31.3	0.010 *
	16 食べ物を口にため込んでいる あり	10	7	70.0	3	30.0	0.041 *
	17 上を向いて飲み込む あり	3	1	33.3	2	66.7	0.811
	18 水分でむせる あり	25	15	60.0	10	40.0	0.018 *
区分 5 咽頭通過・ 食道への 送り込み	19 食事でむせる あり	30	16	53.3	14	46.7	0.075
	20 食後に咳が出る あり	9	5	55.6	4	44.4	0.318
	21 のどに食物が残っている感じがある あり	2	0	0.0	2	100.0	0.243
	22 飲み込みにくいとを感じる あり	14	8	57.1	6	42.9	0.158
	23 鼻から食物が出てくる あり	2	1	50.0	1	50.0	0.771
	24 飲み込んだ後に声が変わる あり	0	0	0.0	0	0.0	-
	25 がらがら声である あり	0	0	0.0	0	0.0	-
	26 のどがゴロゴロしている あり	4	2	50.0	2	50.0	0.677
	27 声がかすれる あり	1	0	0.0	1	100.0	0.412
	38 痰が増える あり	9	6	66.7	3	33.3	0.087
区分 6 食道通過	29 胸に食物が残ったり詰まった感じがする あり	4	0	0.0	4	100.0	0.096
	30 食物やすっぱい液がのどに戻ってくる あり	0	0	0.0	0	0.0	-
	31 吐くことがある あり	7	4	57.1	3	42.9	0.337
	32 就寝中に咳が出る あり	10	3	30.0	7	70.0	0.496

※  $\chi^2$  検定 \*p<0.05 \*\*\*p<0.001

※セル値 0 は fisher の直接法

2) 症状 8 : 口の中に取り込めない

口の中に取り込めない症状がある人は、「高負担感」群 6 名 (100%), 「低負担感」群 0 名 (0.0%) と「高負担感」群の割合が有意に高かった (p<0.05).

3) 症状 10 : 唾液が口から流れる

唾液が口から流れる症状がある人は、「高負担感」群 10 名 (83.3%), 「低負担感」群 2 名 (16.7%) と「高負担感」群の割合が有意に高かった (p<0.05).

10. 食事介助における主介護者の恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係 (表 10)

結果 7 において, 食事介助の恐怖は, 「全くない」

群と「常にある」「時々ある」群それぞれの間で, 食事の介護における身体的負担感との関連を認めた. そこで, 「常にある」と「時々ある」群を併せて「恐怖あり」群, 「全くない」群と「恐怖なし」群としてその後の分析を行った (表 10).

食事介助における主介護者の恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係について  $\chi^2$  検定を行った. 結果, 割合の分布に有意な違いが認められたもののみ抜粋し示す.

1) 症状 3 : 食事の途中で寝てしまう

食事の途中で寝てしまうという症状がある人は, 「恐怖あり」群 8 名 (88.9%), 「恐怖なし」群 1 名 (11.1%) と「恐怖あり」群の割合が有意

表9. 食事の介護における主介護者の身体的負担感と摂食・嚥下障害の症状 (n=101 複数回答)

	症状	n	食事の介護における身体的負担感				p 値	
			高負担感群		低負担感群			
			人	%	人	%		
区分1 食物の認識	1 食べ物に無反応	あり	14	11	78.6	3	21.4	0.041 *
	2 ぼーっとしている	あり	14	10	71.4	4	28.6	0.148
	3 食事の途中で寝てしまう	あり	9	7	77.8	2	22.2	0.160
	4 注意散漫	あり	6	4	66.7	2	33.3	0.678
	5 食事中突然泣き出す	あり	2	0	0.0	2	100.0	0.243
	6 口の中に入れてそのまま止まってしまう	あり	10	6	60.0	4	40.0	0.741
	7 次々と口に詰め込む	あり	16	9	56.3	7	43.8	0.786
区分2 口への 取り込み	8 口の中に取り込めない	あり	6	6	100.0	0	0.0	0.027 *
	9 食物が口からこぼれる	あり	32	20	62.5	12	37.5	0.135
	10 唾液が口から流れる	あり	12	10	83.3	2	16.7	0.028 *
区分3 咀嚼と 食塊形成	11 口が渴いている	あり	10	8	80.0	2	20.0	0.092
	12 うまく噛めない	あり	17	11	64.7	6	35.3	0.288
	13 入れ歯が合っていない	あり	17	11	64.7	6	35.3	0.288
	14 入れ歯がない	あり	7	3	42.9	4	57.1	0.715
区分4 咽頭への 送り込み	15 飲み込みに時間がかかる	あり	17	10	58.8	7	41.2	0.596
	16 食べ物を口にため込んでいる	あり	10	8	80.0	2	20.0	0.092
	17 上を向いて飲み込む	あり	3	2	66.7	1	33.3	1.000
区分5 咽頭通過・ 食道への 送り込み	18 水分でむせる	あり	26	16	61.5	10	38.5	0.256
	19 食事でむせる	あり	29	18	62.1	11	37.9	0.187
	20 食後に咳が出る	あり	10	6	60.0	4	40.0	0.741
	21 のどに食物が残っている感じがある	あり	3	2	66.7	1	33.3	1.000
	22 飲み込みにくいとを感じる	あり	14	10	71.4	4	28.6	0.148
	23 鼻から食物が出てくる	あり	2	1	50.0	1	50.0	1.000
	24 飲み込んだ後に声が変わる	あり	0	0	0.0	0	0.0	-
	25 がらがら声である	あり	0	0	0.0	0	0.0	-
	26 のどがゴロゴロしている	あり	5	2	40.0	3	60.0	0.678
	27 声がかすれる	あり	1	0	0.0	1	100.0	0.495
	28 痰が増える	あり	10	6	60.0	4	40.0	0.741
区分6 食道通過	29 胸に食物が残ったり詰まった感じがする	あり	5	3	60.0	2	40.0	1.000
	30 食物やすっぱい液がのどに戻ってくる	あり	0	0	0.0	0	0.0	-
	31 吐くことがある	あり	8	7	87.5	1	12.5	0.060
	32 就寝中に咳が出る	あり	11	3	27.3	8	72.7	0.122

※  $\chi^2$  検定 \*p<0.05 \*\*\*p<0.001

※セル値0は fisher の直接法

に高かった (p<0.05).

## 2) 症状8: 口の中に取り込めない

口の中に取り込めないという症状がある人は、「恐怖あり」群6名(100%),「恐怖なし」群0名(0.0%)と「恐怖あり」群の割合が有意に高かった (p<0.05).

## 3) 症状18: 水分でむせる

水分でむせるという症状がある人は、「恐怖あり」群18名(78.3%),「恐怖なし」群5名(21.7%)と「恐怖あり」群の割合が有意に高かった (p<0.05).

## 4) 症状19: 食事でむせる

食事でむせるという症状がある人は、「恐怖

あり」群24名(80.0%),「恐怖なし」群6名(20.0%)と「恐怖あり」群の割合が有意に高かった (p<0.01).

## 考 察

### 1. 要介護者について

要介護者において「嚥下見守り等」群は要介護度が有意に高くなっていた。

要介護者の食事においては、「嚥下出来る」群のうち50.8%が普通食を摂取しており、軟食と刻み食は45.9%であった。「嚥下出来る」群に軟食や刻み食の人がいたのは、歯牙の欠損や唾液の減

表 10. 食事介助における主介護者の恐怖と摂食・嚥下障害の症状 (n=101 複数回答)

	症状	n	食事介助の恐怖				p 値
			あり		なし		
			人	%	人	%	
区分 1 食物の認識	1 食べ物に無反応	あり 13	7	53.8	6	46.2	1.000
	2 ぼーっとしている	あり 14	8	57.1	6	42.9	1.000
	3 食事の途中で寝てしまう	あり 9	8	88.9	1	11.1	0.041 *
	4 注意散漫	あり 7	6	85.7	1	14.3	0.128
	5 食事中突然泣き出す	あり 2	1	50.0	1	50.0	1.000
	6 口の中に入れてそのまま止まってしまう	あり 9	7	77.8	2	22.2	0.291
	7 次々と口に詰め込む	あり 17	12	70.6	5	29.4	0.192
区分 2 口への 取り込み	8 口の中に取り込めない	あり 6	6	100.0	0	0.0	0.032 *
	9 食物が口からこぼれる	あり 30	21	70.0	9	30.0	0.077
	10 唾液が口から流れる	あり 12	9	75.0	3	25.0	0.217
区分 3 咀嚼と 食塊形成	11 口が渇いている	あり 10	8	80.0	2	20.0	0.177
	12 うまく噛めない	あり 16	11	68.8	5	31.3	0.284
	13 入れ歯が合っていない	あり 18	12	66.7	6	33.3	0.431
	14 入れ歯がない	あり 7	3	42.9	4	57.1	0.696
区分 4 咽頭への 送り込み	15 飲み込みに時間がかかる	あり 16	12	75.0	4	25.0	0.105
	16 食べ物を口にため込んでいる	あり 10	7	70.0	3	30.0	0.505
	17 上を向いて飲み込む	あり 3	3	100.0	0	0.0	0.252
区分 5 咽頭通過・ 食道への 送り込み	18 水分でむせる	あり 23	18	78.3	5	21.7	0.016 *
	19 食事でむせる	あり 30	24	80.0	6	20.0	0.002 *
	20 食後に咳が出る	あり 10	6	60.0	4	40.0	1.000
	21 のどに食物が残っている感じがある	あり 3	3	100.0	0	0.0	0.252
	22 飲み込みにくいと感じる	あり 12	9	75.0	3	25.0	0.217
	23 鼻から食物が出てくる	あり 2	2	100.0	0	0.0	0.501
	24 飲み込んだ後に声が変わる	あり 0	0	0.0	0	0.0	-
	25 がらがら声である	あり 0	0	0.0	0	0.0	-
	26 のどがゴロゴロしている	あり 5	3	60.0	2	40.0	1.000
	27 声がかすれる	あり 1	0	0.0	1	100.0	0.443
38 痰が増える	あり 10	6	60.0	4	40.0	1.000	
区分 6 食道通過	29 胸に食物が残ったり詰まった感じがする	あり 4	3	75.0	1	25.0	0.627
	30 食物やすっぱい液がのどに戻ってくる	あり 0	0	0.0	0	0.0	-
	31 吐くことがある	あり 8	6	75.0	2	25.0	0.295
	32 就寝中に咳が出る	あり 11	7	63.6	4	36.4	0.750

※  $\chi^2$  検定 \*p<0.05 \*\*\*p<0.001  
※セル値 0 は fisher の直接法

少、咀嚼力の低下など、加齢に伴う自然な嚥下能力の低下が考えられた。「嚥下見守り等」群においては、普通食が 27.3%と少なく、ミキサー食や経管栄養の人が 27.2%おり、「嚥下見守り等」群と「嚥下出来る」群では食事形態の割合の分布に有意な違いがみられた。また、「嚥下出来る」群に比べて「嚥下見守り等」群は食事介助において全介助が有意に多く、食事介助による介護量の増加の可能性が考えられた。しかし、調理時間・食事摂取時間・食事介助時間という食事に関する時間においては、「嚥下出来る」群と「嚥下見守り等」群で割合の分布に有意な違いはなかった。こ

れは、調理時間に関しては軟食や刻み食は手間がかかるが、ミキサー食や経管栄養は準備にあまり時間がかからないためと考えられる。

口腔ケアについてしてみると、「嚥下見守り等」群で口腔ケアをしていない、時々している人は合わせて 45.5%存在した。高齢者は不顕性誤嚥を起こす確率が高く、口腔ケアを怠ることにより、誤嚥性肺炎を起こす危険性が高まる<sup>6)</sup>とされている。また、実際に口腔ケアを実施した人たちと口腔ケアを実施しなかった人たちを比べると、口腔ケアを実施した人の肺炎の発生率はおよそ 40%減少させる効果があったとの報告<sup>7)</sup>がある。

これらのことより、主介護者が口腔ケアの重要性を十分に理解できていない可能性があるとし唆され、今後の課題であると考えられる。

## 2. 食事の介護における主介護者の身体的負担感

「嚥下見守り等」群は「嚥下出来る」群に比べて食事の介護における主介護者の身体的負担感が「高負担感」群の割合が有意に高かった。また、食事の介護における主介護者の身体的負担感と摂食・嚥下障害および食事に関する項目との関係では、食事介助の程度が部分介助に比べて全介助は、食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担となるオッズ比が27.29と有意に高くなることが分かった。また、食事介助時間においては、30分以内に比べて30分以上は食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担となるオッズ比が0.08と有意に低くなることが分かった。これは、「嚥下見守り等」群の中には自分で食事摂取が出来ているが、時々様子を伺うことが必要な場合もあり、必ずしも介助の関わりの密度と時間が一致していないことが考えられた。

次に、摂食・嚥下障害の症状と食事の介護における主介護者の身体的負担感について検討した。まず、嚥下能力別に摂食・嚥下障害の症状をみたところ、「食べ物に無反応」「口の中に取り込めない」「唾液が口から流れる」の3つの症状で割合の分布に有意な違いが認められた。区分1の食物の認識、区分2の口への取り込みで症状がある場合、食事の介護における主介護者の身体的負担感を感じる可能性が考えられた。区分2の口への取り込みについては、嚥下能力と摂食・嚥下障害の症状との関連をみたときには、有意差は認めなかったが、主介護者の身体的負担感が高い割合が多かったことは、口への取り込みについては嚥下能力だけでなく、上肢の麻痺などの運動機能が関係していることや、流れ出した唾液への対応、食べ物が取り込めないため、介助を行う際の作業が増加することが関連しているのではないかと推測される。また、食べ物に無反応な場合も同様に、直接的な食事介助だけでなく、食事への関心を引き寄せる必要が生じることが、身体的負担感を感じる要因になっていることが推察された。

## 3. 食事介助における主介護者の恐怖

嚥下能力と食事介助における主介護者の恐怖には割合の分布に有意な違いが認められなかった。しかし、嚥下能力に関わらず、全体の51.4%が食事介助における恐怖を感じていた。食事介助における主介護者の恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係を見ると、「食事の途中で寝てしまう」「口の中に取り込めない」「水分でむせる」「食事でむせる」の4つの症状において食事介助における主介護者の恐怖を感じる割合の分布に有意な違いが認められた。「水分でむせる」「食事でむせる」の2つの症状は、誤嚥しているのではないかと、窒息するのではないかとという不安が恐怖につながると考えられる。一方で、「食事でむせる」「水分でむせる」の症状がある人において、全く恐怖を感じていない主介護者が20%いたことについては、食事中のむせは誤嚥している可能性もあり、本来食事介助の際、介護者が注意すべき症状であるが、意識されていない可能性がある。むせることと同様に、「食事の途中で寝てしまう」症状があると、口腔内や嚥下途中の状況で食物が止まってしまい、誤嚥につながるのではないかとという怖さを感じていると考えられた。

さらに、食事介助における主介護者の恐怖が全くないに比べて時々ある、常にあるは、食事の介護における主介護者の身体的負担感が高負担になるリスクが高くなることが分かった。そのため、嚥下能力だけでなく、食事介助への怖さを感じる症状がある場合、食事の介護における主介護者の身体的負担感を感じる要因となることが推察された。

## 研究の限界

今回の研究においては、対象者が少なく、この結果を一般化することは出来ないため今後対象者を増やし検討する必要がある。

## 結 語

摂食・嚥下障害者を介護する主介護者を対象に食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係について検

討した結果以下のことが明らかとなった。

- ・要介護者の嚥下能力と食事の介護における主介護者の身体的負担感には関連があることが示唆された。
- ・「食事介助が部分介助に比べて全介助」「食事介助時間が30分以上に比べ30分以内」「食事介助への恐怖がなしに比べてあり」が、食事の介護における主介護者の身体的負担感を高く感じるリスクが高いことが示唆された。
- ・食事の介護における主介護者の身体的負担感には、「食べ物に無反応」「口の中に取り込めない」「唾液が口から流れる」の3つの症状が関連していることが明らかとなった。
- ・食事介助における主介護者の恐怖には、「食事の途中で寝てしまう」「口の中に取り込めない」「水分でむせる」「食事でむせる」の4つの症状が関連していることが明らかとなった。

#### 引用文献

- 1) 厚生省(監修): 厚生白書, 新しい高齢者像を求めて-21世紀の高齢化社会を迎えるにあたって-, 61, 2000
- 2) 直江祐樹, 高山文博, 太田清人他: 在宅患者における摂食・嚥下障害に関する調査 訪問看護ステーション看護婦に対する質問調査, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 4(2), 30-37, 2000
- 3) 松田明子: 在宅における要介護者の摂食・嚥下障害の有無と身体機能, 主介護者の介護負担感及び介護時間との関連, 日本看護科学会誌, 23(3), 37-47, 2003
- 4) 平井雅子, 安心院登代美, 木本ちはる, 森淳一, 吉留宏明: 摂食・嚥下障害患者の退院後の追跡調査, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録13回, 109-111, 2001
- 5) 聖隷三方原病院嚥下チーム: 嚥下障害ポケットマニュアル第2版, 医歯薬出版, pp1-3, 2007
- 6) 向井美恵, 鎌倉やよい編集: Nursing Mook 20 摂食・嚥下障害の理解とケア, 学習研究社, pp16, 2003
- 7) 8020 推進財団: 口腔ケアで誤嚥性肺炎の予防 [http://8020zaidan.or.jp/magazine/start\\_care04.html](http://8020zaidan.or.jp/magazine/start_care04.html), 6/7/2010 20:00

# **Main caregivers' feelings of physical burden and worry in providing eating care - Association with manifestations of eating and swallowing disorders -**

Chiaki KAWABE<sup>1)</sup>, Mizuho Ii<sup>2)</sup>, Takashi Shigeno<sup>2)</sup>, Yukiko DOKEN<sup>3)</sup>,  
Toshiaki UMEMURA<sup>2)</sup>, Shinobu YOSHII<sup>1)</sup>, Mariko NIIKURA<sup>2)</sup>, Keiko TERANISHI<sup>4)</sup>,  
Yuuchi NARUSE<sup>4)</sup>, Tomomi YASUDA<sup>2)</sup>

1) Toyama University Hospital

2) Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

3) Kinjyo University Department of Nursing

4) Toyama College of Welfare Science

## **Abstract**

To clarify the relationship between main caregivers' sense of physical burden and dread when providing care during meals and care recipients' symptoms of eating and swallowing disorders, we sent a questionnaire survey to 290 people who were the main caregivers of people with eating and swallowing disorders. Responses were received from 105 people (response rate 36.2%). A relationship was seen ( $P < 0.05$ ) between the swallowing ability of the care recipient and the sense of physical burden in the main caregiver providing care during meals. The risk of feeling high levels of physical burden in the main caregiver providing care during meals increased ( $P = 0.05$ ) with total care compared with partial care in meal assistance, meal assistance time less than 30 minutes compared with more than 30 minutes, and dread toward meal assistance compared with no dread. Three symptoms, specifically unresponsiveness to food, not taking food into the mouth, and saliva flowing from the mouth, were found to be related to sense of physical burden of main caregivers in care during meals ( $P < 0.05$ ). Four symptoms, falling asleep during meals, not taking food into the mouth, choking on water, and choking on food, were found to be related to fear in main caregivers providing meal assistance ( $P < 0.05$ ).

From the above it is thought that not only swallowing ability but also the symptom of feeling dread toward meal assistance is a factor related to sense of physical burden in care meals.

## **Keywords**

Eating and swallowing disorders, main caregiver, physical burden, home care