厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

強度行動障害を持つ人への食事支援における現状の調査

- 医療機関の比較医療機関における看護の現状と課題 -

分担研究者　　根本　昌彦　（独立行政法人のぞみの園　研究部）

研究要旨：
摂食に関する支援において支援者には、知識不足と支援の困難感を感じながら実践している状況がうかがえた。これらの状況は強度行動障害の現場でも同様である可能性がある。このことについて福祉事業所と医療機関に対し、食事支援環境、食事の位置づけ、食事に関する研修の受講状況、他職種の連携について、食事支援の場面で人権や倫理面で思うこと、食事支援の例、摂食支援の課題（困難さ）等についてインタビューを行った。
結果、食事を栄養補給だけでなく楽しみの場ととらえていること、感覚過敏な特性に配慮したくても設備や仕組みによって制限があること、支援するものが共通基盤になり得ていない恐れがあることの 3 つの示唆が得られた。

A. 概要と目的

発達障害やダウン症、自閉スペクトラム症では、ブラキシズム(歯ぎしり)、アレルギー体質を有するもの、偏咀嚼(片噛み癖)を有する者が多い(元原ら 2002)こと、また「食べるのが早い」「よく噛まない」等の状況が有ること(村田ら 2006)が報告されている。このような食べ方には誤嚥や窒息のリスクが伴う。

また、「不穏やせん妄に対する非定型抗精神病薬を内服する者は、嚥下障害が出現する可能性があることを念頭に置くべきである」(杉下ら 2014)という報告もある。

加えて、食事に関する支援を行う支援者がもつ摂食に関するスキルについては、約 7 割の支援者は摂食に関する指導を受けていたものの、その内容は食形態に関するものであり、間接訓練や直接訓練の指導を受けた者は約 2 割であった(水上ら 2015)。

しかし、支援の状況は、「下手だが心配していない」が 47%、「きざみの粒が大きく誤嚥しかけたことがある」、「丸飲みして時々喉を詰まらせる」といった内容の他、「舌の上に食物を入れにくい」、「なかなか嚥下せず鼻をつまんで飲み込ませている」という誤った介助方法がある（松澤ら 2000）。

これらの先行研究から、摂食に関する支援において支援者には、知識不足と支援の困難感を感じながら実践している状況がうかがえた。

これらの状況は強度行動障害の現場でも同様である可能性があると考えるが、その実態を明らかにする調査は見当たらない。

B. 方法

期間：令和５年 12 月～令和６年３月

調査方法：下記インタビューガイドを用いた半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。調査は、対面又は遠隔地の場合リモート（Zoom）を利用した。

＜インタビューガイド＞

(１)食事支援全体像

① 現在の食事支援状況について教えてください。

② 食事支援の位置づけについてあなたの考えを教えてください。（栄養、治療、楽しみなど）

③ 食事支援に関する研修等を受講した経験の有無としたことがあればその内容。

④ 食事支援に関する他職種の連携の有無と連携があればその内容。

(２)行動障害の食事支援について

① 食事支援の場面で人権や倫理面で思うことについてあなたの考えを教えてください。

② 現在行っている又は過去に行った摂食支援の内容を教えてください（良い例 good practice、悪い例 bad practice）。

③ 強度行動障害の摂食支援の課題（困難さ）とは何ですか。

研究対象者：強度行動障害を受け入れる障害者福祉施設３事業所の生活支援員 6 人及び国立病院機構のうち強度行動障害入院医療管理加算を取得している医療機関 3 施設の病棟看護師 5 人を対象とした。

分析方法：録音した面接内容を逐語化しインタビューガイドの項目に沿って要約を行った。要約結果から強度行動障害のある人への食事支援に関する、福祉事業所と医療機関の共通点及び相違点を明らかにした。

C. 研究結果

(１)食事支援全体像

① 現在の食事支援環境

ア 福祉事業所と医療機関の共通点（以下共通点）

「多人数が集合する食堂で食事を提供することが基本で、食堂で食事をとれない場合は個別環境で食事を提供する」

イ 福祉事業所（以下福）

パーテーションや机の向きを構造化して食堂内の視覚刺激を統制する環境作りがなされていた。さらに、個別のアセスメントに基づき、必要な人にはイヤーマフやタイムタイマーを用いて食事に集中できる支援ツールが用いられていた。

ウ 医療機関（以下医）

食堂の構造化及び個別の支援ツールに関する回答はなかった。

エ 回答の抜粋

・ 「構造化は、パーテーション、壁向き、食べ終わったもの、いらないものは右に置くとか手順がある人」（福）

・ 「この人がいる時になって食べられなくなるとか、逆にこの人は大丈夫とか。そういうアセスメントは取れている」（福）

・ 「聴覚過敏の人は周囲の音に左右されるのでイヤーマフ、時間間隔をもたせるためにタイムタイマーを使う人はいた」（福）

・ 「自傷他害がある人は基本的に個室で食事。比較的安定し他者と関わりが持てる人はホール」（医）

② 食事支援の位置づけについての考え

ア 共通点

利用者が生活に中に見出す楽しみとして、食事は大きな割合を示すと支援者が考えている

イ 福

「食事場面で発生するコミュニケーションや課題となる行動から、他の生活場面で活用できるヒント」を見出していた

ウ 医

事故防止の方策を優先せざるを得ない。

エ 回答の抜粋

- 「食事場面は要求が多く出るので、やり取りを通して社会性、コミュニケーションを高める。食事は楽しみの度合いが高く、課題も出てくる。支援のヒントがもらえる場面」（福）
- 「食事は病院のイベントで一番大きい。大切にするべきもの。なるべくは自分で食べていただきたい。おいしい形態で食べていただきたいが、病院という立場、事故を防ぐ意味では難しい」（医）

③ 食事支援に関する研修等を受講したことがあるか

ア 共通点 なし

イ 福

受講した者はごく少数で継続的に研修へ受講者を派遣している事業所はなかった。

ウ 医

継続的に研修には派遣している。しかし、研修内容は重症心身障害児など嚥下障害を前提とした摂食訓練等であり、強度行動障害の特性に関連した内容は研修では扱われていなかった。

エ 回答の抜粋

- 「嚥下食の研修（7，8年前）」（福）
- 「重症心身障害児の摂食訓練は習ったが、強行は習わなかった。いろいろなことが混ざっている難しさがある」（医）
- 「受講しても摂食嚥下に自信がない人が8割くらいだった」（医）

④ 食事支援に関する専門職の関与

ア 共通点

言語聴覚士と歯科医師が関与している。

イ 医

頻回に専門職が関与している。また、栄養士の関与もある。

ウ 福

専門職が関与していることについて本調査では回答はなかった（実際の配属はある）。

エ 回答の抜粋

- 「言語聴覚士が特別食の人の見極め。咀嚼嚥下を見てもらう。歯科医は月 1 程度（個人差あり）検診がある」（福）
- 言語聴覚士、摂食嚥下認定看護師もいない。栄養士がメイン。食事の内容、形態をプライマリーナース、ドクターと検討している。（医）
- 体重減少あったとき栄養評価 NST 専門スタッフが数名きて補食など検討している（医）
- 「歯科医師が外来で週 1 回来ている」（医）

(2)行動障害の食事支援について

①食事支援の場面で人権や倫理面で思うこと

ア 共通点

「集団管理に起因する制限」が見いださ

れた。

イ　福

「献立が決められていることから特定の物しか食べられない」「保温機が限られており適温で提供できない」があった。

ウ　医

「時間の制約」「経口栄養と経管栄養の人を同時に支援する必要があり配慮が至らない」があった。

エ　回答の抜粋

・　「衛生面。天井に投げてしまう人もいる。清潔を保ちつつ行うのは大変だが整えるべき」（福）
・　「食が細くて特定の物しか食べられない。生育の中で提供されなかったものが多いことも見受けられる」（福）
・　「全員分温めて出すのも難しい。汁物は温めるが提供まで時間がたつと冷めてしまう」（福）
・　「時間に追われることが多いので、どうしてもペースが速くなってしまうことが多くて、ゆっくり食事を食べてもらう必要もあるけど他の業務があるからっていうジレンマが時々ある」（医）
・　「経管栄養の人がいる。経口摂取をしている人の前で経管栄養を流すのはかわいそう。口から食べたい希望はあると思うので、直していく必要があると思う」（医）

②　現在行っている又は過去に行った食事支援の内容を教えてください（良い例 good practice、悪い例 bad practice）。

ア　共通点

以下の２つの分類が示された。

・利用者の強度行動障害の特性への配慮
・摂食方法の特異さへの配慮

イ　福

施設で提供される食事が食べられない場合代替品を提供するケースが見られた。

ウ　医

代替品を提供する回答は見られなかった。

エ　回答の抜粋

・　「施設入所前は入院していて、食事を投げて食事がとれていなかった。施設入所後、ヨーグルト、ふりかけなど好きなものを提供するなどしたら体重が回復した」（福）
・　「体重維持ができなくて、よく食べていたものを（関係者に）聞いて、同じものを出したが、偏食がある上に周期もあり、一定期間同じ物を食べ続けた後一切食べなくなると分かったため代替品を探すのに苦労した」（福）
・　「食事を温めたら全部食べるようになったり、温めてほしいものを「チン」と言って要求するようになった。現在は「チン」「してください」のコミュニケーションカードにして支援している」（福）
・　「早食いの人は小分けにすることでゆっくり食べられるようにしている（福）」
・　「かき込み食べは制止しても止まらないので苦労する。小さいスプーンにする、小分けに配膳するなどしているが、それがストレスになって他害につながるので、見守りに変えた」（医）

③　強度行動障害の摂食支援の課題（困難さ）とは何ですか

ア　共通点　なし

イ　福

行動障害は激しい状態に対する困難さ。

ウ　医

食形態や服薬情報に関してスタッフ間の統一を図る困難さ。

エ　回答の抜粋

- 「ひっくり返して床に落ちたものを食べるなど、行動障害が激しいと支援者が食事場面を見られない人もいる」(福祉事業所)
- 「スタッフのモチベーションの維持が難しい。(新しい支援を) やろうと言っても元のやり方でやろうとする人もいる」(医療機関)
- 「食形態を上げるのは難しく、勇気もいる。肺炎になって一時的に食形態を下げた。周りは下げたままで維持したがる。一人の判断で上げると、また誤嚥があったらその人の責任になるという思いもあると思う」(医療機関)
- 「多剤併用。副作用で唾液が出にくくなっているなど、なるべく避けて口の乾燥に対処したいが、Dr.が忙しくカンファレンスできていない」(医療機関)

D. 考察

食事は生命維持に欠かせないものであるばかりか、日常生活の中で頻回に楽しみを得られる時間でもあると考える。しかし、和田（2010）は PDD（広汎性発達障害）の子どもを持つ親の 60%以上が子どもの好き嫌いを経験していると報告し、食べ物の範囲が狭くて拒否する率も高く、また食事用具の要求や厳密な食事時間の要求が多く、その特性に由来している部分もあると指摘している。

このような食事状況に対し本調査では、看護師が専門的に行う食事支援について福祉事業所と医療機関の比較を通じて様々な示唆を得ることができたので、特に報告すべき内容について抜粋し考察した。

①　食事支援の位置づけについて

福祉事業所では「食事場面で発生するコミュニケーションや課題となる行動から、他の生活場面で活用できるヒント」というように、支援のヒントを得る場として積極的な食事場面の活用が見られたが、医療機関では美味しく楽しく食べていただきたいが事故防止の方策を優先せざるを得ないといった回答があった。

いずれも、「栄養バランスよく」「栄養が偏らないように」といった視点を大事にしながら食事を栄養補給だけでなく楽しみの場ととらえている結果が得られた。

②　食事支援の場面で、人権や倫理面で思うこと

「特定の物しか食べられない」「保温機が限られており適温で提供できない」(福)、感覚に過敏であることを考慮すると、食べ物の種類や温度の選択肢が少ない等は、感覚過敏な特性に配慮したくても設備や仕組みによって制限があることにも繋がりかねないことと思われる。

③　強度行動障害の摂食支援の課題

食形態や服薬情報に関してスタッフ間の統一を図る困難さが挙げられていた。特性に配慮するには問題となる行動が発する引き金を減らすことであり、関わる者がそのことを共通理解することが重要であるが、スタッフ間の統一の困難さは深刻な課題であると言わざるを得ない。強度行動障害に関する知識と技術について看護師にも広め

ていく必要性がある。
以上本調査から、強度行動障害の支援に関わる、福祉事業所と医療機関の看護師の状況には以下の３つのポイントがあることが解った。

- 食事を栄養補給だけでなく楽しみの場ととらえている。
- 感覚過敏な特性に配慮したくても設備や仕組みによって制限がある。
- 支援するものが共通基盤になり得ていない恐れがある。

調査の限界

本調査は福祉事業所 3 施設 6 名、医療機関 3 施設 5 名からの結果であることから、限定的な結果であると言わざるを得ない。更なる調査が必要と考える。

E. まとめ

強度行動障害者の支援は福祉と医療の連携なくしてはあり得ないと考える。しかし、専門的な支援の看護師への普及については十分とは言い難いように感じた。今後に期待したい。

＜文献＞

① 和田良久「摂食障害:病態・診断・治療の最前線」精神神経学誌 2010 年 112 巻 8 号
② 弘中祥司「小児の食べる機能の発達と障害」講演資料
③ 中島知夏子「摂食育コミュニケーション食べる指導の実践」83-93　2009