

〈原著〉

虚弱高齢入院患者と特別養護老人ホーム入所者における 主観的食事満足度の比較検討

角 張 敬 子 (慈啓会病院)

吉 田 真 弓 (天使大学 看護栄養学部 栄養学科)

山 田 美智子 (慈啓会養護老人ホーム)

藤 井 義 博 (藤女子大学 人間生活学部 食物栄養学科)

目的：本研究の目的は、要介護かつ要看護状態にある長期入院中の虚弱高齢者の食事に関する満足度の推定と満足度を規定する要因について知ることであった。そのために患者自身が自己評価する主観的満足感について調査するとともに、それとケア担当職員が見積もる担当患者の主観的満足感の間における相違の程度についても調査した。さらに虚弱高齢者の食事に関する満足感の特徴を明らかにするために、特別養護老人ホーム入所者における調査結果と比較検討を行った。

対象と方法：札幌市内の中規模病院 (235 床) における虚弱高齢入院患者 52 名を対象とした。食事満足度は、吉田らによって確立された特別養護老人ホーム入所者とその介護職員を対象とした食事満足度調査票を用いた。虚弱高齢者の食事満足度の特徴を明らかにするために、吉田と山田による特別養護老人ホーム入所者の調査結果と比較検討した。

結果：虚弱高齢入院患者と特別養護老人ホーム入所者の間における食事満足度指標-11の平均スコアには有意差はなかった。食事満足度を規定する主な主観的食事要因のなかで、両者に共通するのは、「食べ慣れた味つけや料理の頻度」であった。患者自身が自己評価する主観的満足感とケア担当職員が評価する担当患者の主観的満足感の比較では、「職員から大切にされていると感じますか」と「この病院に入院して、満足していますか」の質問項目において患者は担当職員よりも有意に高い評価を示した。同様の結果は、特別養護老人ホーム入所者と担当職員の間においても認められた。

結論：虚弱高齢入院患者の食事満足度を規定する主要因は、食べ慣れた味つけの頻度、生きる喜びのための食事、いつもの食事の雰囲気であった。虚弱高齢入院患者と特別養護老人ホーム入所者の間には、主観的食事満足度を評価する食事満足度指標-11のスコアに有意差が認められなかったことから、両者は同じ虚弱高齢者として食事に関する共通の主観的満足感を有していることが示唆された。虚弱高齢者は、当該施設のケア担当職員が見積もっている以上に大切にされていると感じており、病院や施設での生活に満足していた。本件研究は、安全に食べられた食事摂取量だけを重視してしまいがちな管理栄養士やケアを提供する職員の姿勢に反省を促すものであり、心の栄養を重視する虚弱高齢者の気持ちを尊重した看護・介護の必要性を示唆する。

キーワード：虚弱高齢入院患者、特別養護老人ホーム入所者、食事満足度

1. はじめに

高齢化社会の中で、加齢や慢性疾患の憎悪、運動障

害、認知症などにより要介護、要看護状態の虚弱高齢者が増加している。高齢者のなかでも虚弱高齢者の食事と栄養は重要な課題となっており、食事に関する専

門職種ごとの役割分担や食事を楽しむ環境づくりが工夫され、高齢者の栄養改善の取り組みは活発化している。しかしながら、食事は、生命維持行為として栄養を摂取することだけではなく、人間の基本的欲求のひとつであり、喜びや楽しみともなることから、高齢者の QOL にとって重要な意義をもっている。とりわけ日々の食事提供を介して、要介護・要看護状態の虚弱高齢者の QOL の維持・向上をはかることは重要な課題と考えられる。実際、老人保健施設や特別養護老人ホーム入所者の食事形態や食事環境、食事への思い等の食事に関する満足度、普段の介護に関わる職員がその満足度をどれだけ正確に認識しているかについての調査は、数少ないが報告されている¹⁻⁷⁾。しかしながら、虚弱高齢入院患者の食事に関する満足度やそれがどのように入院患者の QOL に影響しているのかについては明らかにされていない。

そこで本研究においては、①虚弱高齢入院患者の食事満足度について調査し、特別養護老人ホーム入所者を対象とした食事満足度調査結果と比較検討した。②虚弱高齢入院患者の食事に関する満足度を介護に関わる職員がどれだけ正確に認識しているかについて、特別養護老人ホームにおける調査結果と比較検討した。

2. 対象者と方法

(1) 食事満足度調査票

吉田らによる特別養護老人ホーム入所高齢者を対象とした入所者用面接式食事満足度調査票(全 32 質問項目)は、8つの分野から構成されている²⁾。すなわち、1) 病院満足度、2) 病院ケア満足度、3) 食事摂取時内容的満足度、4) 食事摂取時環境満足度、5) 食事摂取時体調的満足度、6) 食事摂取時総合的満足度、7) 食事摂取前後満足度、8) 食事関連イベント満足度である。同じく吉田らの職員用自己記入式食事満足

度調査票(全 14 質問項目)も、入所者用と同じ 8つの分野から構成されており、その質問項目は入所者用と対応している。本研究においては、患者への質問による負担を少なくするために、入所者用面接式食事満足度調査票の 32 質問項目全部は用いないで、吉田らが提示した食事満足度指標-11 を構成する 11 質問項目と職員用自己記入式食事満足度調査票(全 14 質問項目)を用いた(表 1)。そして職員用の質問項目と区別するために、虚弱高齢入院患者への質問項目は、すべて番号の前に「P」と明記した。調査票の中で使用する言葉を吉田の方法に従って次のように定義した。

〔いつもの食事〕：病院に入院してから今までの日常的に食べている食事全般を意味する。行事食以外の食事。

〔行事食〕：病院で実施されている、お正月、季節の行事、野外食事会、敬老の日、クリスマス会、毎月の誕生日献立等の行事食。

〔介護ケア〕：毎日の身の回りのお世話、または具合が悪い時のお世話など。

本研究においては、職員用自己記入式食事満足度調査票(全 14 質問項目)はそのまま用いた(表 2)。これは、特別養護老人ホーム入所者の主観的な食事満足度と介護に関わる施設職員の食事満足度に対する認識が、どの程度一致しているのかを分析するために作成されている。職員への質問項目は、番号の前に「S」と明記し、患者への質問項目と区別するようにした。

(2) 対象者と調査時期

患者の対象者は、調査協力が得られた札幌市内の 235 床の中規模病院の入院患者の中から、以下の 3 条件を満たすと判断した 52 名の虚弱高齢入院患者を調査対象とした。

① 調査の趣旨を理解した上で調査協力が得られた

表 1 食事満足度指標-11³⁾

No	質問内容	No	質問内容
※ 1	サービス期待序列 (食事・入浴・介護ケア)	△※ 16	行事食は特別な満足感
※ 2	サービス満足序列 (食事・入浴・介護ケア)	※ 19	うるさくて食事に集中できない
△ 5	いつもの食事の好物	※ 20	嫌なことがあるし食事をしたくない
△ 6	いつもの食事の待ち遠しさ	※ 22	急な体調不良時の個人対応
△※ 7	いつもの食事の雰囲気	△ 23	食べ慣れた味付け、料理は楽しい
△ 8	いつもの食事の量	△ 24	食べ慣れた味付け、料理の頻度
△ 10	行事食の楽しさ	△ 25	生きる喜びのための食事
△ 11	行事食の好物	※ 29	食事不満の表現
※ 15	行事食楽しみ序列 (正月・誕生日・敬老の日・クリスマス)	△※ 30	大切にされている
		※ 32	病院入院で満足

△食事満足度指標-11 の構成項目 ※患者と職員、共通の質問項目

表2 職員用の自己記入式食事満足度調査票³⁾

No	質問内容	No	質問内容
※1	サービス期待序列 (食事・入浴・介護ケア)	8	食事を喜んで食べている
※2	サービス満足序列 (食事・入浴・介護ケア)	※9	急な体調不良時の個人対応
※3	行事食楽しみ序列 (正月・誕生日・敬老の日・クリスマス)	10	食事は残さずに食べている
※4	嫌なことがあり食事をしたくない	※11	行事食は特別な満足感
※5	うるさくて食事に集中できない	※12	食事の不満表現
6	食事時は自発的に食堂へ来る	※13	コミュニケーションがとれている
※7	周りの人と仲良く食べている	※14	病院入院で満足

※患者と職員、共通の質問項目

虚弱高齢入院患者

- ② 調査項目に回答することが身体的かつ精神的負担にならない虚弱高齢入院患者
- ③ 面接調査員とのコミュニケーションが可能である虚弱高齢入院患者

調査時期は、患者への食事満足度指標-11の11質問項目については2007年11月、患者および担当職員への共通質問項目の8項目については、その5ヵ月後の2008年4月であった。このように調査時期が異なったため、5ヵ月後の患者回答者は、体調不良または退院のために、52名から34名に減少した。すなわち食事満足度指標-11の解析には52名が、その中で介護職員との認識の差異の解析には34名が対象となった。

職員の対象者は、当該病院の職員であり、対象とした虚弱高齢入院患者の一人ひとりについてよく理解している看護師又は看護補助者とした。

(3) 調査実施者と実施方法

虚弱高齢入院患者に対する個人面接式調査は、本研究の趣旨や目的を理解しかつ虚弱高齢入院患者とのコミュニケーションを円滑に図ることができる栄養士養成大学に通学する学生2名と著者の3名で行った。調査の一貫性を保つため、事前に打ち合わせを行い、調査実施にかかわる3者が同質の対応ができるよう実施方法を統一した。面接場所は、患者回答者の病室(個室または同居部屋)や食堂などで行った。患者回答者と調査員が1対1で向き合い、職員の立会のない状態で調査を実施した。また、職員の対象者には、自己記入式で回答してもらった。その際個人での回答が不可能な場合は、複数の職員による合議での回答も可とし、患者1人に対して1つの回答をするように依頼した。

(4) 統計処理

食事満足度指標-11と職員との共通質問項目、自己記入式食事満足度指標で集めたデータ解析は、全て統計パッケージソフト SPSS ver 12.0 を用いて行った。

P値が0.05未満の場合を有意差あり ($p < 0.05$: 有意差あり)、0.05以上0.1未満の場合を有意な傾向あり ($0.05 \leq p < 0.1$: 有意な傾向あり) とした。

1) 変数

患者回答者である対象者の属性や面接式食事満足度調査票の回答項目などは、吉田の方法に従って、回答項目の点数化と再コード化を行った。

[食事満足度指標-11、職員との共通質問]

回答項目は、「ぜんぜんあてはまらない」(1点)、「ほとんどあてはまらない」(2点)、「何とも言えない」(3点)、「ほぼ当てはまる」(4点)、「全くそのとおり」(5点)とした。頻度を答える「毎日」(1点)、「週に数回」(2点)、「月に数回」(3点)、「年に数回」(4点)、「全くない」(5点)とした。それぞれ点数が高いほど、満足度が高いことを示す。

患者用質問3項目(P1、P2、P15)については、回答が3つに分かれるため、統計処理上まず2段階にまとめ、かつ5段階の尺度と同等になるように、満足度が高い方を4.5点、低い方を1.5点とした。この中で、行事食の楽しみ序列として「誕生日が1番楽しみ」と回答したものを、満足度の高い得点とした。その理由は、他の行事(正月、敬老の日、クリスマス)は、虚弱高齢入院患者全員を対象にしたものであるのに対して、誕生日は在宅と同じように自分自身を個人的にお祝いしてもらう行事であり、特別な喜びを感じるものであると考えたからである。

P1. サービス期待序列: 食事が1番→4.5、それ以外→1.5

P2. サービス満足序列: 食事が1番→4.5、それ以外→1.5

P15. 行事食楽しみ序列: 誕生日が1番→4.5、それ以外→1.5

有無を問う患者用質問2項目(P22①、P29①)は、「ある」(1点)、「ない」(0点)とした。

食事満足度指標-11と職員との共通質問項目を表1に示した質問項目の構成ごとに次のとおりまとめ

た。

- ① 1.1 病院満足度：P 32 の点数
- ② 1.2 病院ケア満足度：P 1+P 2+P 30 の合計点
- ④ 1.3.1 食事摂取時内容的満足度：P 5+P 8+P 23+P 24 の合計点
- ⑤ 1.3.2 食事摂取時環境満足度：P 7+P 19 の合計点
- ⑥ 1.3.3 食事摂取時体調的満足度：P 20+P 22 の合計点
- ⑦ 1.3.4 食事摂取時総合的満足度：P 6+P 25 の合計点
- ⑧ 1.4 食事摂取前後満足度：P 29 の合計点
- ⑨ 1.5 食事関連イベント満足度：P 10+P 11+P 15+P 16 の合計点

P 22 ②「体調不良時の個人対応」、P 29 ②「食事不満の表現」は、吉田に従って食事満足度指標を構築する項目としては除外したが、患者回答者と職員回答者の共通質問項目として使用した。

〔自己記入式食事満足度調査票：14 項目〕

自己記入式食事満足度調査票は、吉田の方法に従って面接式食事満足度調査票と同様に回答項目の点数化を行った。

2) Wilcoxon の順位和検定

①食事満足度を規定する要因に性別・年齢別・食事形態別が関連しているのかの比較、②吉田の特別養護老人ホーム入所者の結果と本研究の虚弱高齢入院患者の食事満足度を規定する要因との比較、③特別養護老人ホーム入所者 3 施設の結果と本研究の虚弱高齢入院患者の食事満足度を規定する要因との比較において、有意差検定には Wilcoxon の順位和検定を用いた。

3) Wilcoxon の符号付き順位検定

①食事満足度調査に対する患者回答者と職員回答者

の認識の差異の比較、②吉田の特別養護老人ホーム入所者の結果と本研究の患者回答者と職員回答者の認識の差異の比較において、有意差検定に Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。有意差があれば患者回答者と職員回答者の認識の間に一定の差異が生じていることを意味する。

4) 重回帰分析

①食事満足度に及ぼす要因を特定するために、食事満足度指標-11 の合計得点を従属変数とし、食事満足度指標の項目を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を用いた。

3. 結果

(1) 対象者の概要

本研究の目的は、吉田の研究で対象とした年齢や ADL が同等である虚弱高齢入院患者を対象として、吉田の研究結果との相違点と共通点を検討することで、虚弱高齢者の食事満足度の特徴を明らかに特定することであった。

表 3 に示すように食事満足度指標-11 の回答者 (n=52) は、男性 13 名 (25%)、女性 39 名 (75%) であった。平均年齢は 77.9±12.1 歳であった。年齢構成は調査対象者が多い順に、80～89 歳が 15 名 (28.9%)、70 歳未満が 14 名 (26.9%)、70～79 歳が 13 名 (25%)、90 歳以上 (100 歳以上 2 名含む) が 10 名 (19.2%) であった。平均入院期間は 7.3 年、平均 BMI は 20.5 であり、身体状況は自立歩行者 29 名、車椅子使用者 23 名であった。

表 3 対象者の概要

項目	食事満足度指標-11	患者と介護職員との認識の差異の比較
全体 (人数)	52	34
性別 男 (人数 (%))	13 (25)	6 (17.6)
女 (人数 (%))	39 (75)	28 (82.4)
平均年齢 (歳)	77.9±12.1	77.9±11.9
年齢構成		
70 歳未満 (人数)	14	9
70～79 歳 (人数)	13	8
80～89 歳 (人数)	15	10
90 歳以上 (人数)	10	7
平均入院期間 (年)	7.3	6.9
BMI	20.5±3.4	21.2±3.5
身体状況 車椅子使用 (人数)	23	14
自立歩行可能 (人数)	29	20
食事摂取状況 (%)	92.6	92.5
食事満足度指標-11 スコア	44.8±6.31*	45.0±6.08*

(2) 食事満足度指標

1) 本研究(調査対象:虚弱高齢入院患者)と吉田の研究(調査対象:特別養護老人ホーム入所者)との比較

本研究においては、吉田の研究で確立された食事満足度調査項目を用いて、両者の研究結果を比較した。

食事満足度指標-11のスコアの比較(本研究:n=52、先行研究:n=42)では、本研究の食事満足度指標-11の合計得点は44.8±6.3であり、吉田の研究では45.6±6.5であり、両者間に有意差は認められなかった(p=0.317)。表4と表5に示すように、食事満足度を規定する主要な要因が何かを知るために、「食事満足度指標-11」の合計点数を従属変数として「食事満足度指標」の11項目を独立変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。11項目の中からさらに寄与率10%以上の独立変数を絞り込むと、食事満足度に影響を及ぼす要因は5項目となった。これら5つの独立変数にて、食事満足度の変動の88.2%説明をできた(重回帰モデルの決定係数R²値=0.882)。

- ・ P 25「食事は、空腹を満たすことよりも生きる喜びのために必要だと思いますか」(p 値 0.001、寄与率 0.228)
- ・ P 7「いつもの食事は、雰囲気が出るですか」(p 値 0.000、寄与率 0.186)
- ・ P 24「子供の頃から食べ慣れた味つけや料理は、この病院に入院してから、どの位の頻度で食べられていますか」(p 値 0.000、寄与率 0.173)
- ・ P 6「いつもの食事は、待ち遠しいですか」(p 値 0.001、寄与率 0.156)
- ・ P 11「今までの行事食は、好きなものが食べられていますか」(p 値 0.001、寄与率 0.139)

このように P 25「生きる喜びのための食事」(寄与率 0.228)と P 7「いつもの食事は、雰囲気が出るんです

か」(寄与率 0.186)及び P 24「食べ慣れた味つけや料理の頻度」(寄与率 0.173)の3要因が、食事満足度の変動の58.7%を説明できたことから、食事満足度を規定する主要な要因であることが示された。

2) 虚弱高齢入院患者の認識と介護職員の認識との比較 (n=34)

患者と患者のケアを担当する職員に対し、共通の調査項目について調査し、両者の認識の差異を比較検討した。No.1「病院のサービス(食事、入浴、介護ケア)の中で期待しているものの順番を教えてください」とNo.2「病院サービス(食事、入浴、介護ケア)の中で、実際に満足しているものの順番を教えてください」の質問に対して、ケアする職員の方がケアされる患者自身よりも「食事が一番」と有意に答える傾向にあった(3.2対3.8、p<0.07)。

一方、職員が考えるよりも患者の方が有意に高い傾向となったものは、No.6「いつもの食事の雰囲気」(3.9対3.4、p<0.05)を大切にしていることであった。これは女性患者においても有意に高い傾向であった(3.9対3.4、p<0.08)。No.10「職員の方から大切にされている、コミュニケーションがとれている」(4.2対3.7、p<0.01)では、女性患者の方が職員よりもスコアが有意に高かった(4.3対3.8、p<0.02)。No.11「入院して満足」(4.2対3.6、p<0.02)では、男性患者の方が職員よりも有意にスコアが高く(4.8対3.8、p<0.04)、女性患者の方が職員よりもスコアが高い傾向にあった(4.1対3.6、p<0.07)。以上の結果は、いつもの食事の雰囲気、行事食は特別な満足感をもたらすこと、大切にされている気持ち、入院しての満足の評価において、患者は担当職員の見積もりよりも高い評価を持っていることを示唆している。

表6に示すとおり、虚弱高齢入院患者の認識と介護

表4 食事満足度指標-11と吉田の研究との比較結果

全体・性別	患者 (n=52) 平均	吉田 (n=42) 平均	吉田との 検定結果
食事満足度指標 11	44.8±6.3	45.6±6.5	0.317
No 1 P 5 いつもの食事の好物	4.3±1.0	4.3±0.9	1.000
No 2 P 6 いつもの食事の待ち遠しさ	3.5±1.4	3.6±1.3	0.317
No 3 P 7 いつもの食事に雰囲気	3.9±1.1	3.9±1.2	1.000
No 4 P 8 いつもの食事の量	4.1±1.3	4.5±1.0	0.317
No 5 P10 行事食の楽しさ	4.6±0.8	4.5±0.9	0.317
No 6 P11 行事食の好物	4.5±0.8	4.5±0.8	1.000
No 7 P16 行事食は特別な満足感	4.3±1.1	4.4±0.9	0.317
No 8 P23 食べなれた味付け料理は楽しい	4.3±1.1	4.5±0.8	0.317
No 9 P24 食べなれた味付け料理の頻度	3.1±1.2	2.7±1.1	0.317
No10 P25 生きる喜びのための食事	4.2±1.2	4.3±1.1	0.317
No11 P30 大切にされている	4.2±1.1	4.4±0.9	0.317

Wilcoxon の順位和検定

表 5 食事満足度指標-11 の合計点数に影響を及ぼす食事満足度 11 項目の要因

食事満足度指標 11 項目の合計点数	項目	標準偏回帰		Pearson の		寄与率 ($\gamma \times \beta$)	VIF	
		係数 (β)	t 値	p 値	相関係数 (γ)			p 値
P 6	いつもの食事の待ち遠しさ	0.226	3.489	<0.001	0.691	<0.001	0.156	1.649
P11	行事食の好物	0.251	4.506	<0.001	0.554	<0.001	0.139	1.219
P25	生きる喜びのための食事	0.373	6.350	<0.001	0.613	<0.001	0.228	1.353
P24	食べ慣れた味付け料理の頻度	0.361	6.559	<0.001	0.478	<0.001	0.173	1.183
P 7	いつもの食事の雰囲気	0.297	4.821	<0.001	0.624	<0.001	0.186	1.481
R 値=0.939、p<0.001、R2 値=0.882								
食事満足度指標 11 の合計点数=12.079+1.027×P6 いつもの食事の待ち遠しさ+1.919×P11 行事食の好物+1.897×P25 生きる喜びのための食事+1.933×P24 食べ慣れた味付けの料理の頻度+1.715×P7 いつもの食事の雰囲気								

表 6 患者と介護職員の食事満足度に対する認識の差異と吉田の研究との比較について

	患者 (全体) 平均 (n=34)	吉田 (全体) 平均 (n=42)	全体検定結果	
			患者 (n=34)	吉田 (n=42)
P 1 サービス期待序列	3.2±1.5	2.6±1.5	△	
S 1 サービス期待序列	3.8±1.3	2.9±1.5	0.05	
P 2 サービス満足序列	3.2±1.5	2.9±1.5	△	
S 2 サービス満足序列	3.8±1.3	2.4±1.4	0.07	
P15 行事食楽しみ序列	2.1±1.2	2.7±1.5	0.53	※※
S 3 行事食楽しみ序列	2.3±1.3	1.6±0.6		
P20 嫌な事があり食事をしたくない	4.3±1.0	4.5±1.1	0.11	
S 4 嫌な事があり食事をしたくない	4.6±0.6	4.4±1.0		
P19 うるさくて食事に集中できない	4.2±1.4	4.6±1.0	0.2	
S 5 うるさくて食事に集中できない	4.4±1.0	4.3±1.2		
P 7 いつもの食事の雰囲気	3.9±1.1	3.9±1.2	△	
S 7 まわりの人と仲良く食べている	3.4±1.4	4.0±1.2	0.05	
P22 ② 体調不良時の個人対応	4.4±1.0	4.6±0.7	0.69	
S 9 体調不良時の個人対応	4.3±1.1	4.8±0.4		
P16 行事食は特別な満足感	4.7±0.6	4.4±0.9	※	
S11 行事食は特別な満足感	4.3±1.1	4.3±0.9	0.04	
P29 ② 食事の不満表現	2.8±2.1	3.6±1.1	1.0	
S12 食事の不満表現	3.0±1.4	4.2±0.9		
P30 大切にされている	4.2±1.1	4.4±0.9	※	※※
S13 コミュニケーションがとれている	3.7±0.6	3.4±0.8	0.01	
P32 入院して満足	4.2±1.1	4.6±0.9	※	※※
S14 入院して満足	3.6±0.9	4.0±0.6	0.02	

※※ P<0.01 ※ P<0.05 △ P<0.1

Wilcoxon の符号付き順位検定

職員の認識との差異についての吉田の研究との比較では(本研究：n=34、先行研究：n=42)、両者に共通して患者あるいは入所者が職員よりも有意に高い評価を示した項目は、No.10「職員から大切にされていると感じますか」と No.11「この病院に入院して、満足していますか」であった。以上の結果は、虚弱高齢入院患者と特別養護老人ホームの入所者は、ケアを担当している職員が考えるよりも自らが大切にされていると感じ、それぞれ病院と施設に満足していることを示している。

3) 食事満足度指標-11 の比較 (本研究：n=52、特別養護老人ホーム入所者 3 施設：n=81)

本研究の結果は、吉田の調査した 2 施設とその他 1 施設の合計 3 施設における調査結果と比較した。3 施設の入所者は、合計 81 人 (男性 9 人、女性 72 人) であり、平均年齢は 88.8 歳±13.0、平均入所期間は 6.4 年±3.3 であった。虚弱高齢入院患者と特別養護老人ホーム入所者との間において、食事満足度指標-11 の平均スコアには有意差はなかった。性別に分けての比較でも有意差は全く認められなかった。

4. 考察

長い人生を見つめてきた虚弱高齢入院患者の日々の生活の中で、食事に対する考え、それぞれの食事観、そして家族と同様である職員との認識の違いがどのようなもので、それらのことがどのように食事満足度に関係しているのかについて、吉田の研究成果を踏まえて考察した。

(1) 食事満足度に関する考察

病院サービスの中で、虚弱高齢入院患者が一番期待感をもち満足感を得ているのは「食事」であった。この結果は、複数の先行研究⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾とも一致している。中嶋らは、適切な食事提供は、施設に対する総合的な満足度と関連性が高く、質の評価項目として有用であると報告している⁹⁾。虚弱高齢入院患者の食事満足度指標-11のスコアは、吉田の特別養護老人ホーム入所者のスコアと有意差はなかった。虚弱高齢入院患者の食事満足度を有意に規定する主観的食事要因のなかで「生きる喜びのための食事」の寄与率が高かった。このことは、虚弱高齢入院患者は食事を身体の栄養として捉えるのではなく、「心の栄養」としてスピリチュアルな次元で捉えていることを示唆している。また、虚弱高齢入院患者が「いつもの食事の雰囲気」を大切にすることは、食事は楽しいひと時を過ごす毎日の大切な機会であり、職員や面会にきた家族や患者同士のコミュニケーションを実現する社会的なひとときと捉えているからとも考えられる。また、「食べ慣れた味つけの頻度」は、子供の頃の食べ慣れた味つけへの欲求であり、楽しい日々の家族とのエピソードを思い出すことができるためではないかと考えられる。「生きる喜びのための食事」と「いつもの食事の雰囲気」とが寄与率の高い要因として挙げられたことは、虚弱高齢入院患者は思うように改善しない病状を抱える不安の中、より食事を楽しみを求め、生きる喜びとなる心の栄養をより切実に求めているからであると推察される。

虚弱高齢入院患者が行事食への満足感や楽しさを抱くのは、単調な入院生活の中では行事食がとりわけ「はれ」の特別な日を思い出させるからではないかと考えられる。行事食は普段の食事とは違った器で普段とは違った食材が提供される新奇さからというよりも、懐かしい献立がお膳に並ぶことで、食べる意欲が高まっているように思われる。食事の楽しみや期待感が生活の喜びとなっている証であり、食べたいと思う気持ちが殊の外、身体の状態によい影響を及ぼしているのではないかと推察する。また、行事食は、虚弱高齢入院患者同士や職員とのコミュニケーションの有効な機会

となり、生活の中での食事の楽しみをいっそう増長させている。吉田の研究においても、行事食は食事満足度の要因として重要視されており、行事食は食事満足度を規定する主要な要因であり、身体状況やQOLの向上に関連するのではないかと考えられる。

著者が勤めている病院では経管栄養患者は全患者の20%を超えているが、たとえ経管栄養患者や静脈栄養患者であっても、心の栄養を補充しQOLが向上することを目指して、個人の嚥下レベルに合わせた経口摂取による「楽しみの食事」を実施している。嚥下障害をもつ患者であっても、そのひとらしく口から食べてもらえるよう、管理栄養士、看護・介護職員は支援を行うことで、食事摂取による満足感の提供を心がけることが必要であると考えられる。

(2) ケアされる虚弱高齢入院患者の認識とケアする職員の認識の相違に関する考察

高齢者施設にてケアを受ける入所者とケアを提供する職員の間における、日常生活の援助、ケアの質、満足度などの認識のずれに焦点を当てた研究は少ないが、福田らの研究では、入所者、看護・介護職者ともに日常生活援助の中で良い評価であったのは、「食事援助」、「清潔身だしなみへの援助」、「環境調整への援助」であると報告している¹¹⁾。本研究では虚弱高齢入院患者と介護職員との認識において有意差があった項目は、「患者の病院サービスへの期待度」、「患者の病院満足度の順序」、「いつもの食事の雰囲気」、「行事食への満足感」、「大切にされている」、「病院に入院して満足」の6項目であった。佐藤らの研究では、介護サービスを受ける高齢者と介護者の人間関係は、ギブ・アンド・テイクのバランスがとれていることが重要であるが、介護を受ける者は援助を一方的に受容する立場にならざるを得ないため、人間関係が不均衡になる危険性が常に存在し、高齢者は葛藤に苦しむことが予想されると報告している¹²⁾。虚弱高齢入院患者への心の栄養、質の高い看護・介護を常に提供するためには、人間関係が不均衡になる危険性が常に存在していることを職員は認識し、虚弱高齢入院患者の人格を尊重することが必要不可欠であると考えられる。更に、本研究においても吉田の研究においても、職員よりも患者の方が「大切にされている」と「入院して満足している」ことにより高いスコアを示した。このことは、虚弱高齢者は、ケアを担当している職員が考えるよりも自らが大切にされていると感じ、それぞれ病院と施設に満足していることを示している。しかしながらこの事実は、担当職員は虚弱高齢者の視点あるいはそのこころの真実に気づいていないことを示しているとも解釈される。虚弱

高齢入院患者と特別養護老人ホーム入所者の食事満足度を規定する最も重要な要因はすでに述べたように「心の栄養」であったことは、ケアを担当する職員は日々ケアをしている対象者の心を占めている「心の栄養」の大きさに気づく必要があることを示唆している。

5. 結論と展望

虚弱高齢入院患者の食事満足度と食習慣、および虚弱高齢入院患者の食事満足度に対するケアする職員の認識を調査することにより、虚弱高齢入院患者が捉えている食事の意味が明らかになった。虚弱高齢入院患者の食事満足度を規定する主要因は、食べ慣れた味つけの頻度、生きる喜びのための食事、いつもの食事の雰囲気であった。安全でしかも美味しい食事であることが必要であるが、そのためにはケアされる患者とケアする職員との良い関係とコミュニケーションを通じて、患者の求めている心の栄養の充足の意味を理解して、一人ひとりを尊重した食事を提供することの大切さが示唆された。虚弱高齢者は、職員が想像している以上に、大切にされていると感じ、病院での生活に満足していた。この事実は、安全に食べられた食事摂取量だけを重視してしまいがちな管理栄養士やケアを提供する職員の姿勢に反省を促すものである。虚弱高齢者への質の高い食事ケアは、心の栄養を重視する虚弱高齢者の気持ちを尊重した看護・介護であることを深く認識する必要がある。虚弱高齢者へのよい看護・介護を実現するために、今後多くの病院や施設において虚弱高齢者への食事満足度調査が実施され、ケア提供側が虚弱高齢者の食事満足度とそれに影響をおよぼす要因を明確に認識して、虚弱高齢者の食事満足度を維持向上させる意識的な努力がなされることを期待したい。

謝辞

貴重な時間を割いてアンケート調査に快くご協力いただきました病院の職員の皆様並びに熱心に調査に携わっていただいた学生の皆様に改めてお礼申し上げます

す。そして何より、楽しい会話を通じ多岐にわたるアンケートの一つひとつ丁寧に答えていただいた患者の皆様から感謝の気持ちと御礼を申し上げ、謝辞にかえさせていただきます。

引用・参考文献

- 1) 吉田真弓：特別養護老人ホーム入所者の食事満足度についての研究，修士論文，藤女子大学人間生活学研究，2006。
- 2) 吉田真弓，藤井義博．特別養護老人ホーム入所者の食事満足度の測定．藤女子大学 QOL 研究所紀要 2(1)：41-53，2007。
- 3) 吉田真弓，藤井義博．特別養護老人ホーム入所高齢者の食事関連満足度に関する本人と施設職員の認識の差異の検討．藤女子大学 QOL 研究所紀要 3(1)：41-5，2008。
- 4) 吉田真弓，藤井義博．特別養護老人ホーム入所者の食事関連満足度に及ぼす配偶者の死別経験についての検討．藤女子大学 QOL 研究所紀要 5(1)：27-34，2010。
- 5) 小城明子：要介護高齢者施設における食物形態の実態—食物形態の種類とその適用について．栄養学雑誌，62(6)：329～338，2004
- 6) 田中玲奈：施設で生活する高齢者の食事への思い．月間総合ケア，17(9)：2007
- 7) 山田美智子：ソフト食が食事満足度と嚥下に及ぼす影響，修士論文，藤女子大学人間生活学研究，2007。
- 8) 神部智司，島村直子，岡田進一：高齢者福祉施設入所者のサービス満足度，厚生学の指標，49，7-13 (2002)
- 9) 中嶋和夫，矢嶋裕樹，巖基郁，岡田節子：高齢者施設における日常援助サービスの質の評価，厚生学の指標，50，35-42 (2003)
- 10) 齊藤みゆき：老人保健施設に入所している高齢者の生活体験．神奈川県立看護教育大学校看護教育研修収録，26，333-340，(2001)
- 11) 福田峰子，八島妙子，山幡信子：介護老人保健施設の入所高齢者と看護・介護職者の日常生活援助評価に対する認識の相違，日本看護医療学会誌 10(1)，44-45 (2008)
- 12) 佐藤眞一：介護における人間関係～高齢者の心理特性と生活援助，高齢者ケア 8(2)4-8

Comparative survey on the subjective measurement of contentment with meals among weak elderly inpatients and nursing home residents

Noriko KAKUBARI

(Division of Nutrition, Jikeikai Hospital)

Mayumi YOSHIDA

(Department of Nutrition, School of Nursing and Nutrition, Tenshi College)

Michiko YAMADA

(Jikeikai Nursing Home for the Aged)

Yoshihiro FUJII

(Department of Food Science and Human Nutrition, Faculty of Human Life Science, Fuji
Woman's University)