

# 2025 年 看護師の食支援に関する実態調査報告書

NPO 法人日本リハビリテーション看護学会 調査委員会

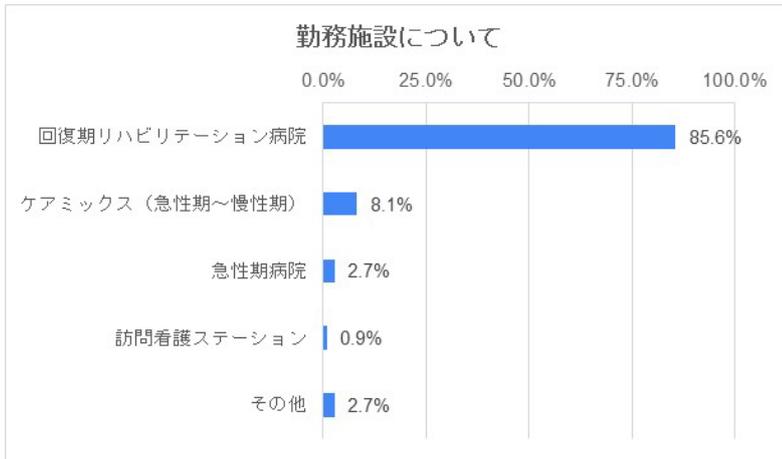
## 1. 調査概要

本調査は、看護師が実践する食支援の現状と課題を明らかにすることを目的として実施した。調査期間は、2025 年 9 月～10 月末までの 2 か月間で実施し、回答者数は 111 名であった。

## 2. 調査結果

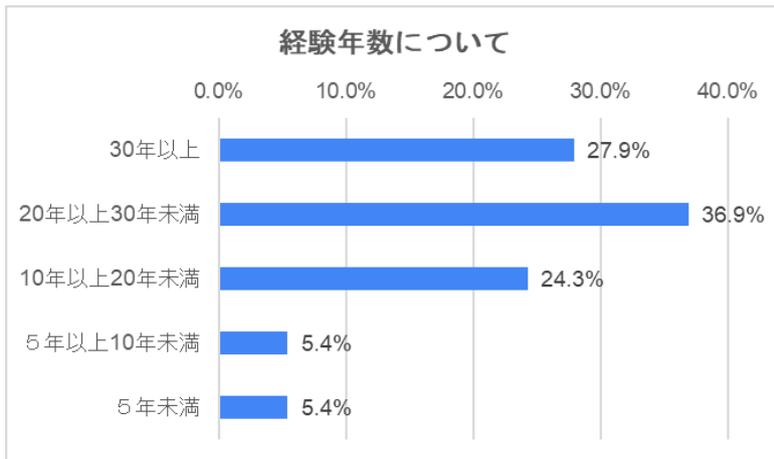
### 【1. 基本情報】

#### 設問 1. 勤務施設について



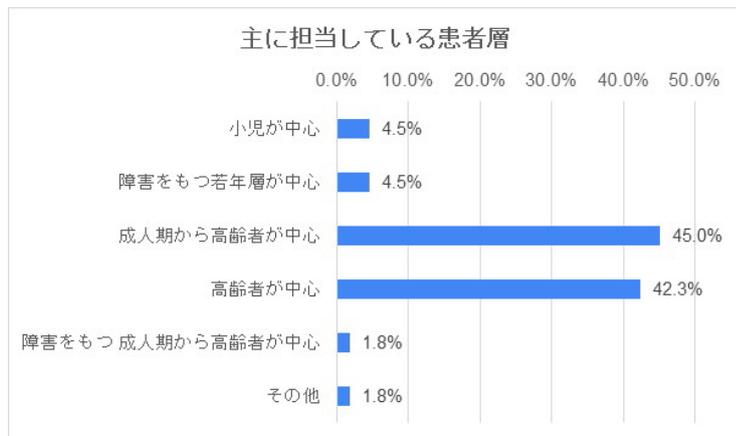
最も多かったのは 回復期リハビリテーション病院（85.6%）であり、次いでケアミックス（急性期～慢性期）（8.1%）が続いた。その他としては、デイサービス、回復期リハビリテーション病院の精神認知症病棟、頸椎損傷者のリハビリ施設などであった。

#### 設問 2. 看護師の経験年数



経験年数 20 年以上が 65%以上 を占めていた。

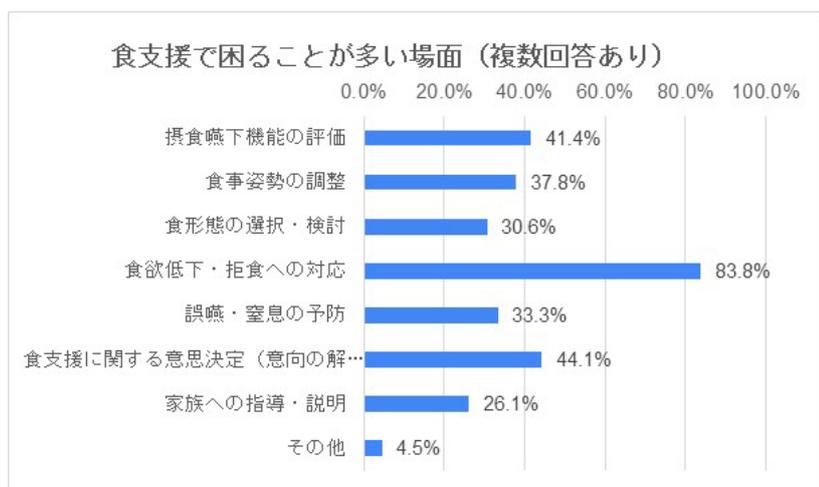
### 設問3. 主に担当している患者層について



「成人期から高齢者中心」と「高齢者中心」が合わせて 89.1% を占め、高齢者看護に携わる看護師が多いことが明らかとなった。その他として、中年期から高齢者、管理職のため非該当であった。

## 【2. 食支援においてこまっていること】

### 設問4. 食支援に関して、困ることが多い場面について



その他としては、スタッフの統一した対応、退院先の決定、低栄養患者の栄養改善の取り組み、スタッフの知識・技術不足による食支援の低下、食事介助のマンパワーなどであった。実践場面での困難が多岐にわたっていることが示された。

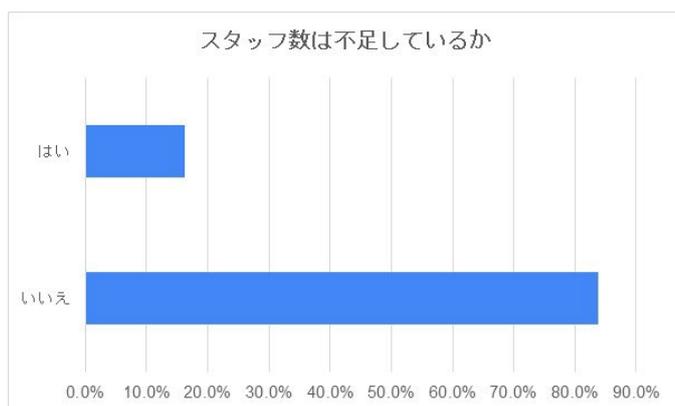
### 設問5. 特に難しいと感じる場面とその理由について（自由記載）

認知症や精神面の影響による拒食、食欲低下への対応に苦慮しており最も多くの意見が挙げられた。設問3の回答で、成人期から高齢者を対象としている看護師が多いことから、「終末期ではないが超高齢者の食事摂取量の低下」や「プライドを傷つけない介入」が課題として示された。また、患者の意向と嚥下機能の乖離に対する声も多く、患者や家族が経口摂取を強く希望する一方で、嚥下機能が低下しており誤嚥リスクが高いケースでは、チームとしての意思決定が難航していることが明らかとなった。

さらに、経管栄養から経口摂取への移行期や、誤嚥を繰り返す患者への対応、失語や意識障害により意向把握が困難なケースなど、評価と判断が複雑な場面での難しさが強調された。加えて、マンパワー不足による十分な食事介助時間の確保が難しい状況や、エアマット使用時の姿勢調整など、環境・体制面の制約も大きな負担となっている。

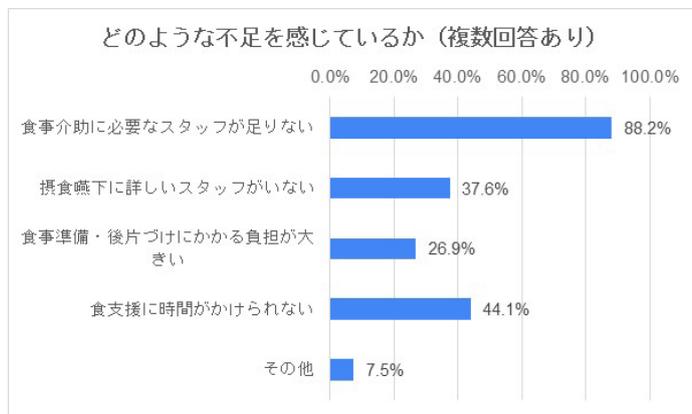
### 【3. マンパワーに関連すること】

設問6. 食支援を十分に行うためのスタッフ数は足りているか



「足りていない」と回答したのは 83.8% であった。

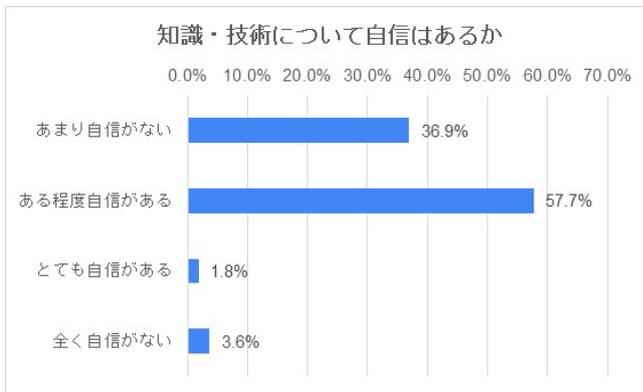
設問7. 設問6で「いいえ」と答えた方は、どのような不足を感じているか



その他として、ST が少ない、夜勤は特に人手が不足している小児領域、特に重身の嚥下に詳しいスタッフが少ない、管理栄養士が足りていない、各リハビリとの協働不足、KT バランスチャートの導入をしたがチームで取り組む意味がなかなかうまくいかない人手はチーム調整で工夫しているなどがあった。食事介助において看護師 1 名で複数患者を担当することの困難さが明らかとなった。

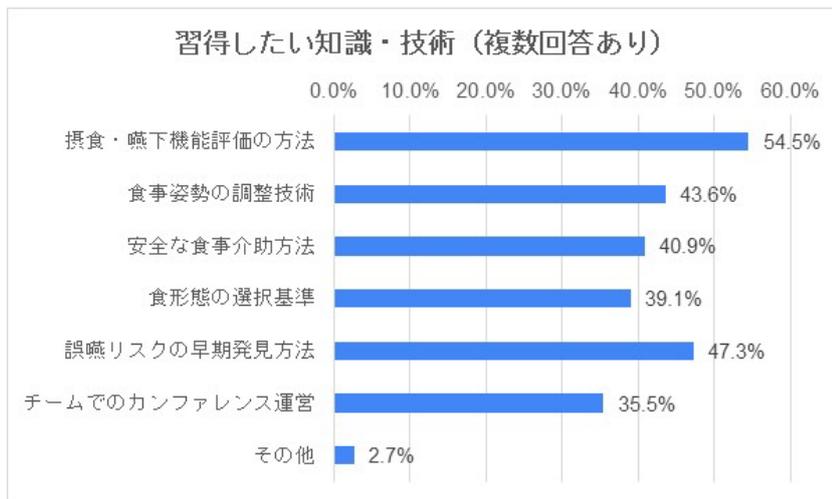
#### 【4. 自身の知識・技術に関する自己評価について】

##### 設問 8. 食支援に必要な知識・技術の自信があるか



基本情報の結果を鑑みると、経験年数が長い層が多いにもかかわらず、自信の低さが目立った。

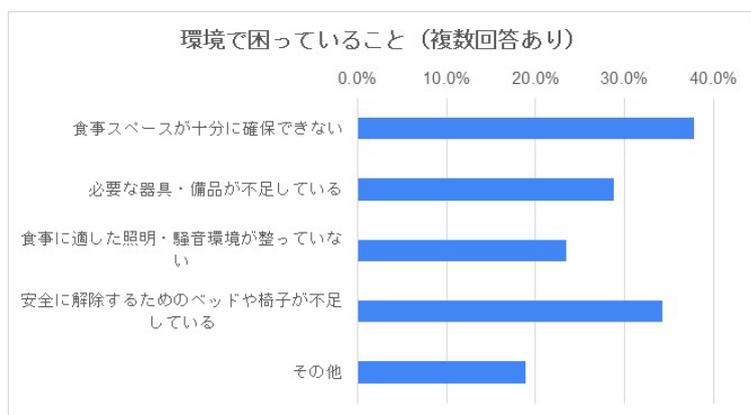
##### 設問 9. 特に取得したい知識・技術は何か



その他として、効果的な嚥下訓練方法、VFの動画がもう少し理解できればと思う、食思向上への関わりという回答であった。個別性の高い食支援において、評価の妥当性に不安を抱えながら実践している状況が示唆された。

## 【5. 環境に関連すること】

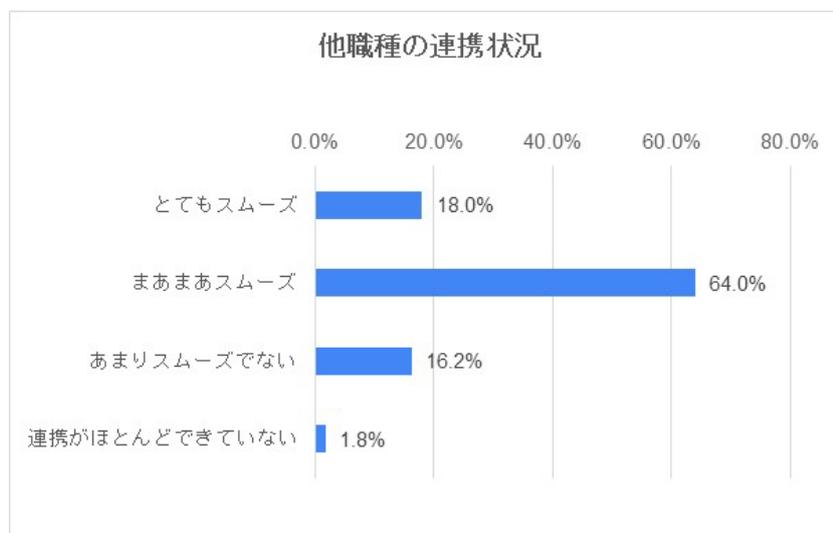
### 設問 10.食支援において施設環境で困っていること



その他として、特になし、困っていないという回答は 11.8%であった。さらに、工夫して何とかできている、食事スペースはあるが、機能を備えた食堂ではないため洗面所は別の場所への移動が必要となる。スタッフの数に余裕がないためその間他の患者は放置することになるのが不安、車椅子に乗って食事介助を行いたい、人員と時間の問題でベッド上になる場合がある、集団で摂食するときの効果的なコロナ対策、介助が必要な人が多く食事開始時間が遅くなる患者がいる、感染対策も考慮した食事スペースがない、他の業務もあり、煩雑になっている、複数人の介助者の対応にける時間の確保等の回答も寄せられた。相対的に環境の不十分さが明らかとなった。

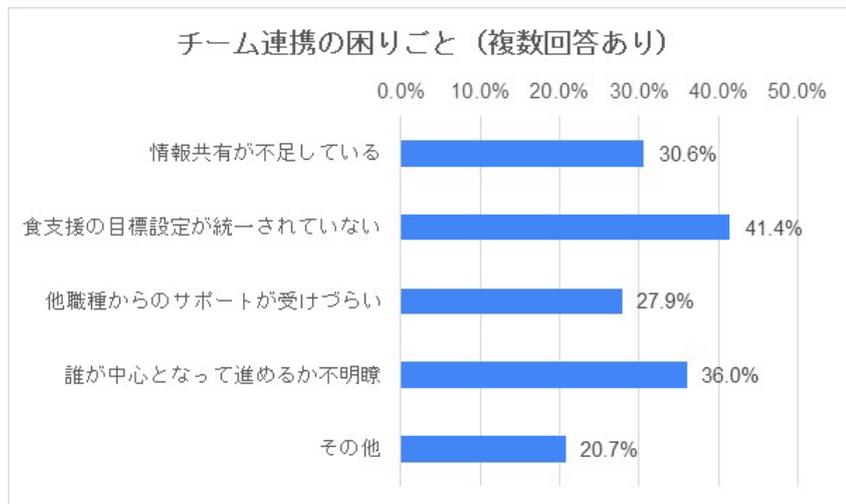
## 【6. チーム連携に関連すること】

### 設問 11. 他職種との連携状況について



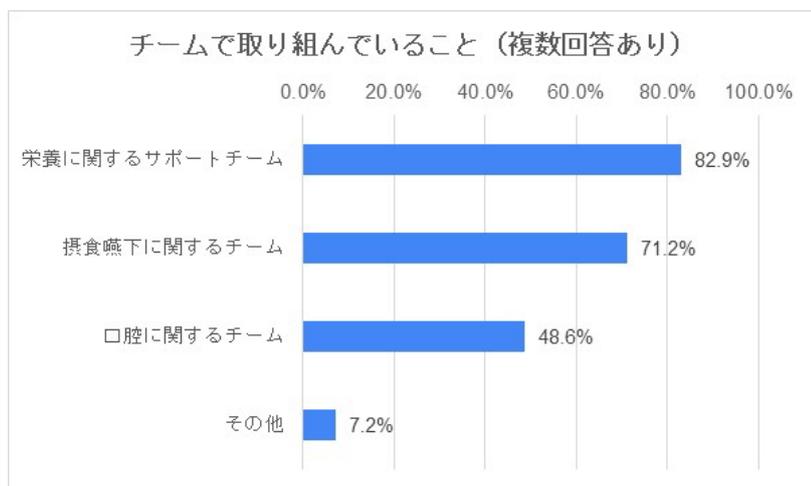
「まあまあスムーズ」「とてもスムーズ」が 82% を占めた。

### 設問 12. チーム連携で困っていること



その他として、チーム体制がないと回答した割合は、9.9%であった。さらに、義歯が合わない患者への対応が出来ず食事形態レベルを下げて対応している、看護師の中にはSTにゆだねすぎている人もいる。患者の食上げなどベッドサイド評価で行えているのだが、食上げた翌日にVFを入れることもあり、オーダーのタイミングと介入がずれ、VF結果が良くないときに、次回評価までどんな訓練をするかなど共有できていない事がある、言語聴覚士が評価の中心になりがちで、看護師の主体性を向上させたい、進めていくペース配分に若干誤差がある、病棟看護師の協力が悪い、スタッフの知識不足、小児領域に詳しいSTの不在、STの人出不足、言語聴覚士が摂食をやるものと考えているスタッフが多い、機能評価の依頼などはスムーズに出来るが、嚥下に関する合同の勉強会ではなく交流が少ない、医師によって協力体制が異なる、STとナースの意見が異なるなどの回答も寄せられた。職種間における連携調整の困難さや、食支援に関するチーム体制の基盤整備不足が明らかになった。

### 設問 13. チームで取り組んでいることについて



栄養サポートチームや摂食嚥下チームは積極的な活動している。また、口腔ケアチームについては、約半数の施設で活動していることがわかった。その他として、チームでの取り組みがな

いという回答は、3.6%であった。さらに、委員会で食支援ツールの活用をすすめている、担当のセラピストらと、定期的に話し合っている、病棟に摂食認定がいる、KT バランスチャートチームなどチーム体制までは整っていないが、現場で他職種と協働していることが明らかとなった。

## 【7. 自由記載】

### 設問 14. 食支援に関して、今後学会に期待するサポートや活動について

摂食嚥下機能評価や誤嚥リスクの早期発見に関する研修の充実を求める声が多く、次いで認知症や食欲が低下、高齢者への食支援に関するアプローチ方法についての声が寄せられた。特に研修企画内容に関しては、看護師が主体的に関われる知識・技術の強化を望む意見が目立った。また、多職種連携のあり方や、看護師と ST の効果的な協働方法についての情報提供を求める意見も多く、現場では役割分担や連携の不明確さが課題となっていることが示唆された。

さらに、他施設の取り組み紹介や、在宅・施設との食形態の統一、地域全体での支援体制づくりに関する情報提供を求める声もあった。特に退院後の食支援継続に関する課題が多く挙げられ、地域差や施設間の対応の違いが患者の安全に影響するとの懸念が示された。また、家族指導の工夫や、説明に使える教材・媒体の提供を望む意見も複数あった。

総じて、現場ではマンパワーが不足する中で、患者の意向尊重と安全確保の両立、多職種連携の強化による質の高い食支援などが大きな課題となっている。学会には、これらを支えるための実践的な研修、事例共有、地域連携の促進、看護師の専門性を高めるための支援などが期待されている。

## 3. 総括

本調査から、以下の課題が明らかとなった。

- マンパワー不足による食事介助の困難
- 患者の意向と安全確保の両立の難しさ
- 摂食嚥下評価に関する知識・技術の不足
- 多職種連携における役割分担の不明確さ
- 施設環境の制約
- 地域連携・退院後支援の不十分さ

これらを踏まえ、学会への期待としては、以下の5点が挙げられた。

- 実践に役立つ研修・教育機会の提供
- 事例共有・情報発信の強化
- 多職種連携を促進するための支援
- 地域連携の強化に向けた情報提供
- 看護師の専門性向上を支える取り組み