

報告

摂食・嚥下障害者への看護援助技術の開発

—第2報：経口摂取が可能となった看護援助の分析から—

佐藤弘美 天津栄子* 直井千津子** 細川淳子 伊藤麻美子***

松平裕佳 前田充代 紺谷一十三 宮本孝子** 荒木きみ枝**

田端恵子**** 高田千嘉**** 元尾サチ***** 宮本千香*****

概要

摂食・嚥下が困難であった7事例に対し、摂食・嚥下機能の回復への看護援助を実施し、その経過を10の援助指針に基づき分析した。結果、Ⅰ〔全身状態の改善に向けた援助〕として、①誤嚥性肺炎を予防する、②適切な栄養・水分バランスを維持する、③活動性を高める、④意欲・自発性の向上を支援するは7事例全員に実施された。Ⅱ〔嚥下機能の改善に向けた援助〕として、⑤嚥下機能を高める発声練習や嚥下体操を実施し、言語聴覚士等と連携を図りながら、⑥経口摂取開始時期の見極めを全事例検討していた。⑦直接嚥下を安全にすすめる援助は6事例に行われ、⑧食べることの再獲得への支援は1事例で取り組まれた。Ⅲ〔チーム機能の向上に向けた援助〕として、⑨家族支援を行い家族機能を高めた6事例と⑩チームアプローチの中で看護の役割として検討会の開催、医師やケアマネージャーへの相談や情報提供、他施設への継続看護サマリーの作成などがあげられた。

キーワード 摂食・嚥下障害者、看護援助技術の開発、看護の連携、地域連携、事例分析

1. はじめに

人が人らしく生きるために重要な「口から食べる」という行為は、加齢による諸機能の低下や疾患による運動・知覚障害などの様々な原因によって変化が生じる。一方、臨床実践の中で摂食・嚥下障害を有する高齢者において経口摂取が可能になることで生活行動の改善が図れることの実感を得ている。

我々は臨床において様々な嚥下障害患者の看護援助を行っている。近年、入院期間の短縮化によって嚥下機能障害を有する患者は、急性期病院での治療の見通しが立てば、療養型病院へ転院になっている現状がある。嚥下機能訓練が開始され、その後の継続の援助が必要な患者の多くは、療養型病院・介護老人保健施設などに移動している。高齢者にとって、脳血管疾患などにより、摂食・嚥下の障害がもたらされた場

合は、全身状態の改善を図りながら、誤嚥性肺炎のリスクを見極めていくことが重要な課題になっている。また、慢性期の療養型病院や介護老人保健施設、在宅での訪問看護ステーションで関わる患者や利用者においても、種々の要因で誤嚥性肺炎のため状態が悪化し、胃瘻造設などに関する本人・家族の意志決定場面にも遭遇する。近年、診療報酬上で、30分の嚥下訓練の援助が点数化（摂食機能療法185点）された。摂食・嚥下機能への援助は、その障害を有する患者のQOL向上には大変重要であり、2008年4月に医療機能強化型老人保健施設が創設される計画などを考慮すれば、経口摂取することの援助がますます求められる。

本研究の目的は、研究協力施設において、経口摂取に向かった摂食・嚥下障害者の看護援助の分析を行い、摂食・嚥下の看護援助技術の開発の基礎資料とすることである。

2. 方法

我々研究班は、平成18年度より、地域の急性期病院、療養型病院、介護老人保健施設、訪

* 金沢医科大学

** 金沢医科大学病院

*** 前石川県立看護大学

**** 千木病院

***** 内灘温泉病院

問看護ステーションで摂食・嚥下の看護に取り組み、摂食・嚥下看護実践検討会（アダムズ・アップルの会）を立ち上げた。1ヶ月に1回、摂食・嚥下にまつわる困難事例の検討や日頃の看護援助を通しての情報交換を行ってきた。実践検討会では、入院前の他施設で摂食・嚥下が困難であるとか、緊急入院で摂食が困難であった患者において、研究分担者（看護師）が、摂食・嚥下困難な患者の摂食・嚥下機能の回復への看護援助を実施した事例の分析を行った。

2. 1 調査対象

3施設の看護師4名が中心に援助を計画し実践した7事例。

2. 2 調査方法

調査期間は平成18年5月～平成19年2月であった。データ収集は、摂食・嚥下障害者でこれまで摂食できなかった事例で、摂食・嚥下の機能を再獲得できた事例について研究班の看護師が事例の経過記録を作成した。1ヶ月に1回の頻度で研究班13人（臨床看護師4人、看護管理者4人、研究者5人）で「経口摂取に向けた看護援助」の検討会を開催した。

2. 3 分析方法

7事例の看護実践について、経口摂取に向けた10の援助指針（表1）¹⁾に照らして看護技術の分析を行った。

2. 4 倫理的配慮

援助事例は、実践検討会において検討する際、本人・家族に口頭で説明を行い了解を得た。更に、個人が特定されないようコード化し、データの整理を行い、個人情報保護に配慮した。

表1. 経口摂取に向けた10の援助指針

I [全身状態の改善に向けた援助]

- ① 誤嚥性肺炎を予防する
- ② 適切な栄養状態・水分バランスを維持する
- ③ 活動性を高める
- ④ 意欲・自発性の向上を支援する

II [嚥下機能の改善に向けた援助]

- ⑤ 嚥下機能を高める
- ⑥ 経口摂取開始時期を見極める
- ⑦ 直接嚥下訓練を安全に進める
- ⑧ 食べることの再獲得を支援する

III [チームの機能の向上に向けた援助]

- ⑨ 家族支援を行い家族機能を高める
- ⑩ チームアプローチの中で看護の役割を効果的に果たす

3. 結果

3. 1 事例の概要

7事例は、年齢が65歳～86歳、男性5名、女性2名であった。疾患は、脳血管障害6名と廃用症候群1名であった。

3. 2 経口摂取に向けた看護援助の分析

表2には、7事例の概要および、経口摂取に向けた10の援助指針と照合した看護援助の分析結果を○で示した。以下、各事例の援助開始時点の状態と経口摂取に向けた10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返りについて述べる。

(1) 事例1の援助分析

援助開始時点の状況

70歳代、男性、左放射線冠の脳梗塞、右麻痺、失語症、糖尿病。

経鼻経管栄養（1200 Kcal）、理学療法、作業療法、言語訓練、離床訓練を開始した。経口摂取をすすめていきたいが、「命に関わる、死に至る可能性がある」と医師の判断あり、経口摂取が中断された。ストレス性の潰瘍あり胃瘻造設できない。回復期病棟のベッドの空きを待つ。誤嚥性肺炎防止のためにも摂食嚥下訓練をすすめることは必要。全身状態をととのえ、経口摂取の見極めをしながらすすめていく。

経口摂取に向けた10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

[全身状態の改善に向けた援助]として①誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら、口腔ケアとしてのマッサージやストレッチ、経管栄養中の体位の工夫を毎日実践した。②適切な栄養・水分のバランス維持のための経管栄養の管理、③活動性を高める援助として経管栄養後の胃食道逆流防止のための体位を整えたり、頸部の安定性を高める援助を行い離床に向けた援助を実践した。④意欲・自発性の向上を支援することとして同じ環境でとまどう際に繰り返し伝え意欲の低下を防いだ。[嚥下機能の改善に向けた援助]として⑤嚥下機能を高めるための発声練習をベッドサイドで行い、⑥経口摂取開始時期を見極めるために、全身状態の改善を看護実践を通して把握し、言語聴覚士（以下STと記す）との連携をはかった。

この事例は、全身状態の改善としての誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら口腔ケア、経管栄養中の体位の工夫や発声練習、頸部の安定性を

高める援助を行い、ST との連携を図りながら経口摂取開始時期を見極めた。経口摂取が中断された 8 日後から再度直接嚥下訓練が開始となったが、食欲が出ず、楽しみ程度の経口摂取に止まり、経管栄養は継続された。

(2) 事例 2 の援助分析

援助開始時点の状況

60 歳代、男性、左基底核脳梗塞、糖尿病、胃切除術後。

「脳梗塞・糖尿病の既往があり、再梗塞の可能性があること、胃切除しており残っている胃が少ないため、一度チューブを抜くと今度入れることが難しい」と医師から説明。胃瘻造設術後状態で転院となる。転院後 3 日目に構音障害がない、流涎がないこと、本人の食べたいという意欲からカンファレンスを開き、摂食・嚥下障害についてケア計画を立案する。前の病院で、お茶の経口摂取を試みたかどうかは不明だが、「無理だと言われていた」と家族から聞いた。詳しい継続看護の話はなかった。最初、患者が

お茶を試しに飲んでいる時「駄目と言われていたのに大丈夫なのか。うれしいけど」と家族は複雑な思いで見ている様子。患者が食べる場面を家族が見ているうちに、「この病院で見てもらおう」と判断した。転院後本人から「チューブはいらない、とってほしい」と言われ、医師は「造影してから」と。造影検査の結果が出た後「これから先のことを考えると入れておいたほうがいい」との医師の判断あり、本人に伝えた。チューブは現在 1 日に 1 回酢水を通してている。

妻は 65 歳まで勤めたい意思あり、「65 歳になったら引き取る」という。本人は外出希望あるが、妻は「本人の性格上、帰らなくなるから」と外出は当分しないと決めていた。

経口摂取に向かう 10 の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

〔全身状態の改善に向けた援助〕として①誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら、口腔ケアの実施、②適切な栄養・水分のバランス維持のための経管栄養の管理、③活動性を高める援助と

表 2. 経口摂取に向かった 7 事例の看護援助の分析－10 の援助指針との照合－

事例	1	2	3	4	5	6	7
年齢	70 歳代	60 歳代	80 歳代	80 歳代	70 歳代	80 歳代	70 歳代
性別	男性	男性	男性	女性	男性	女性	男性
主疾患	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	廃用症候群	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
病棟	急性期病棟	療養型病棟	急性期病棟 回復期病棟	療養型病床	(急性期病棟) 回復期病棟	療養型病床	療養型病床
I 〔全身状態の改善に向けた援助〕							
①誤嚥性肺炎を予防する	○	○	○	○	○	○	○
②適切な栄養機能・水分の バランスを維持する	○	○	○	○	○	○	○
③活動性を高める	○	○	○	○	○	○	○
④意欲・自発性の向上を支援 する	○	○	○	○	○	○	○
II 〔嚥下機能の改善に向けた援助〕							
⑤嚥下機能を高める	○	○	○	○	○	○	○
⑥経口摂取開始時期を 見極める	○	○	○	○	○	○	○
⑦直接嚥下訓練を安全に 進める		○	○	○	○	○	○
⑧食べることの再獲得を 支援する					○		
III 〔チームの機能の向上に向けた援助〕							
⑨家族支援を行い、家族機能 を高める		○	○	○	○	○	○
⑩チームアプローチの中で 看護の役割を効果的に果たす		○	○	○	○	○	○

○は援助の実施を示す

して車椅子へ移乗し、嚥下体操を毎日実施した。
④意欲・自発性の向上を支援することとして本人の食べたいという意思を尊重し、在宅復帰へ向けた家族へのアプローチの継続を実施した。
[嚥下機能の改善に向けた援助]として⑤嚥下機能を高めるための嚥下体操、発声練習、アイスマッサージなどを毎日実施した。⑥経口摂取開始時期を見極めるために入院3日目に独自の嚥下評価アセスメント表で評価し、ケア計画を立案した。食べこぼしは全体量100%に対して食べこぼされる量3%であった。⑦直接嚥下訓練を安全に進めるために栄養士と相談し食事形態と量の調整を行い、自力で食事が摂取できる道具の工夫を行った。[チームの機能の向上に向けた援助]として⑨家族支援を行い家族機能を高めるために食事に関して回復している状況を家族に伝えていった。⑩チームアプローチの中での看護の役割として、転院間もない時期に前病院の看護師に摂食・嚥下に関する継続ケアについて確認し、摂食・嚥下アセスメントを共同で実施し、早期に摂食・嚥下に関するケア計画を立案した。

この事例は、施設の嚥下機能評価表でアセスメントし、間接訓練の嚥下体操を実施し、3食が全粥・みじん切り菜の摂取可能となる。

(3) 事例3の援助分析

援助開始時点の状況

80歳代、男性、脳梗塞、甲状腺機能亢進症(亜全摘)、心房細動、虚血性心疾患(ステント留置)、前立腺肥大症、虫垂炎。

失語症あり、経管栄養、排泄はリハビリパンツ使用、運動は歩行小刻みで軽度介助必要、入浴にも介助が必要。以前は大工の棟梁をしていた。

経口摂取に向かう10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

<急性期病棟>

はじめの18日間は、[全身状態の改善に向けた援助]として嚥下反射が起こることに着目したケアを実践した。①誤嚥性肺炎の予防として1日3回の口腔ケアを毎日実施し、気道のクリアランスのため唾液が流れやすい体位の工夫、咽頭残留物・唾液の流れ込みに吸引の実施とリラクゼーション体位を工夫した。②適切な栄養・水分のバランス維持のため、発症から5日目に輸液療法から経鼻経管栄養の管理を実践する。③活動性を高める援助として入院2日目ベッド

柵を乗り越える行為があった。四肢抑制をせず、本人の希望に添うようスタッフステーションで過ごしたり、車椅子の散歩などを取り入れた。

④意欲・自発性の向上を支援することとして、「よくなって帰りたいですね」と声かけに頷きがあり、入院当初より自身のおかれている状況がわかるようであった。[嚥下機能の改善に向けた援助]として⑤嚥下機能を高めるための、発声練習、口腔ケアブラシで頬、舌のマッサージ・ストレッチなどを毎日実施した。10日目に本人の名前が発声された。17日目に「鳩の歌」や「リンゴの歌」が歌えた。⑥経口摂取開始時期を見極める日々のケアを行う中で、18日目にリラクゼーション体位をとり重力により排泄された咽頭残留物の吸引を行っている際に嚥下反射が確認できた。リラクゼーション体位のまま、咽頭部アイスマッサージを実施したところ意図的な嚥下反射が誘発された。[チームの機能の向上に向けた援助]として⑩チームアプローチの中での看護の役割として、3日目より理学療法士・作業療法士の訓練が開始された。ST訓練に対して拒否的な反応があったが、急性期病棟でのかすかな発声の反応や嚥下反射が誘発されたことなどの回復の様子をSTに情報提供を行った。

嚥下反射が確認された後の19日間では、前述のケアを強化しつつ、⑥経口摂取開始時期を見極めるために、フアーレー位の頸部前屈位で冷水少量の飲水テストを行うと嚥下が可能であった。この状況から直接嚥下訓練が開始できると判断しSTに情報を伝えた。

<回復期病棟>

転棟後間もなくの入院39日目に座位で嚥下造影を行った結果、ゼリー・とろみ、全粥、カレーで口腔期、咽頭期、食道期の問題はなく、⑦直接嚥下訓練を安全にすすめるために、嚥下食(柔固形食)で直接嚥下訓練が開始となる。

[チームの機能の向上に向けた援助]として⑨家族支援を行い家族機能を高めるために食事に関して回復している状況を家族に伝えていった。⑩チームアプローチの中での看護の役割として、転棟間もない時期に前病棟の看護師に摂食・嚥下に関する継続ケアについて確認し、摂食・嚥下アセスメントを共同で実施し、早期に摂食・嚥下に関するケア計画を立案した。

この事例は、仮性球麻痺があり嚥下困難な状態であった。過去に誤嚥性肺炎の既往があった。誤嚥性肺炎の予防を図りつつ、嚥下反射を誘発

するための口腔ケアと気道のクリアランスを図るケアを18日間実施後、嚥下反射が確認でき、唾液の処理が出来るようになるまで間接訓練を実施し、入院46日目に経鼻栄養が中止となり3食ともに経口摂取となった。

(4) 事例4の援助分析

援助開始時点の状況

80歳代、女性、脳出血後遺症（廃用症候群）、糖尿病、高血圧、狭心症。

入院後ほとんど寝たきり状態で、天井を向いて独り言を言っている。病室はスタッフが業務時以外あまり出入りすることがない。半年後、看護学生の実習における関わりでは、右側についてゆっくり話をするとう話ができた。スタッフも少し話ができるようになる。右手だけであやとりができ、手の巧緻性はある。尿意を訴え、5回に1回は排尿あり。経口からの摂取の可能性をスタッフが注目し実践を開始した。10ヶ月間寝たきりの状態で胃瘻から栄養をとっていた。

経口摂取に向かう10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

〔全身状態の改善に向けた援助〕として①誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら、口腔ケアの実施と過去に誤嚥性肺炎の既往がないことなどから摂食を行える状況の把握、②適切な栄養・水分のバランス維持のための胃瘻経管栄養の管理、③活動性を高める援助として面会者の多い部屋への移動やグループリハビリへの参加や看護実習生とのかかわりで日課表の作成などにより離床を促す援助を行う。④意欲・自発性の向上を支援することとして本人の食べたいという意思を尊重し、在宅復帰に向けた家族へのアプローチの継続を実施した。〔嚥下機能の改善に向けた援助〕として⑤嚥下機能を高めるための嚥下体操、アイスマッサージなどを毎日実施した。⑥経口摂取開始時期を見極めるためにガーゼの水分を吸ってもむせない、胃瘻のチューブを引っ張るなどの行為を観察し、経口摂取が可能ではないかとケア計画を立案した。⑦直接嚥下訓練を安全に進めるために、綿棒の水を吸っておいしいと発言があり、自分の右手にスプーンをもちゼリーを食べてもらったところ自力で摂取できた。食べるスピードが早く、ゆっくり食べるように声をかけている。〔チームの機能向上に向けた援助〕として⑧家族支援を行い家族機能を高めるための支援では、食事が開始され、表情

がよくなったことを家族も喜び、親戚の面会者もくるようになった。⑩チームアプローチの中で看護の役割として、経口摂取の可能性が見えた際に医師に看護師が、摂食・嚥下アセスメントを行ったデータを示し、経口からの食事開始の相談を行った。

この事例は、転院時に発語があること、口腔ケア時開口がスムーズに行えること、誤嚥性肺炎の既往がないことから間接訓練をすすめ、直接嚥下訓練開始後、約1ヶ月で3食ともに経口摂取となった。

(5) 事例5の援助分析

援助開始時点の状況

70歳代、男性、左中大脳動脈領域脳血栓（心原性）、運動性言語障害、右上下肢不全麻痺。

7月めまいがあり近医受診。流涎あり、言葉の呂律困難が出現した。脳梗塞疑いにて救急車で搬入、入院となる。日中車椅子からトイレへ移乗し排泄、夜間は尿器で自己採尿。会話はできるようになったが、長文になるとあきらめて話さなくなることある。摂食嚥下訓練に関しては、間接訓練メニューは訓練メニューと個別訓練をくみあわせて実施（アイスマッサージは行わなくなった）。急性期病棟入院中は発熱があり、抗生剤投与や経鼻経管栄養の実施中は下痢が伴った。1カ月のSTの訓練と評価で嚥下食の開始になったが、再度、熱発があった。全身状態の改善を待って、左向き嚥下の方法をSTより指導をうけ、実施する。入院が4カ月になりストレスがあるようで本人と家族は早く退院することを望んでいた。

経口摂取に向かう10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

〔全身状態の改善に向けた援助〕として①誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら、回復期病棟にきてから嚥下食開始され、原因不明の発熱があり、抗生剤の投与になった。本人の意思で朝はナースステーションで食事をすることになった。口腔ケアの実施、②適切な栄養・水分のバランス維持のための経口栄養のみになったので、十分量の栄養が補えないため補食を加えたが体重の減少はあった。③活動性を高める援助として入院直後のベッドサイドリハビリを継続している。④意欲・自発性の向上を支援することとして本人の早く自宅に帰りたいという希望を聞きつつ、そのためにも左向き嚥下について説明を行い安全な嚥下方法の獲得を支援する、

在宅復帰へ向けた家族へのアプローチの継続を実施した。〔嚥下機能の改善に向けた援助〕として⑤嚥下機能を高めるための嚥下体操、発声練習、アイスマッサージなどを毎日実施した。⑥経口摂取開始時期を見極めるために急性期で嚥下造影検査は1週間毎に行い、直接嚥下訓練の開始時期を見極めた。⑦直接嚥下訓練を安全に進めるために、右麻痺で左向きに食物残渣が残るため食べ方を指導した。⑧食べることの再獲得を支援することとして、嚥下に関するわかりやすい写真をみせて、左向き嚥下について説明し、実際に安全に食べる方法の獲得を支援した。

〔チームの機能の向上に向けた援助〕として⑨家族支援を行い家族機能を高めるために、自宅に帰ってから食べることができるものや調理方法などについて、本人と妻と娘が栄養士より指導を受ける。⑩チームアプローチの中での看護の役割として、在宅で訪問する看護師とカンファレンスを行い、病棟での摂食・嚥下障害への取り組みとリハビリメニューのパンフレットの活用と左向き嚥下の指導について看護の継続を伝えた。

この事例は、入院後1ヶ月程下痢や発熱に関する全身状態の改善を図った上で嚥下訓練を開始した。右麻痺で左向きに食物残渣が残るため、食べ方の学習を支援し、退院が可能になった。

（6）事例6の援助分析

援助開始時点の状況

80歳代、女性、脳梗塞後遺症、てんかん、慢性気管支炎、胆石症、慢性心不全。

1月、意識障害にてA病院に入院し、点滴治療を受けていた。床上リハビリ開始となったが、ADLの改善見られず、全介助であった。嘔吐による誤嚥性肺炎を合併し、抗生剤にて解熱するが、便・帯下よりメチシリン耐性黄色ブドウ球菌が検出された。状態が落ち着き、トロミ食開始となったが、むせと痰の貯留があり、耳鼻科から嚥下困難とされ、中心静脈栄養（以下IVHと記す）でも栄養管理が行われ、5月胃瘻が造設された。紹介状には、転院までにIVH抜去予定と記載されていたが、IVHでの栄養管理のままだった。経管栄養の量を増やし、6月にIVH抜去となる。9月、90度座位が可能になり、発語量も増え、会話が聞き取りやすくなった。自己喀痰ができるようになり、喘鳴時に吸痰している。痰量の減少と胃食道逆流予防のため、9月より経腸栄養を濃厚流動から半固形化栄養に

変更した。嚥下については、11月の再評価時にゼリーの経口摂取を検討する。

経口摂取に向かう10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

〔全身状態の改善に向けた援助〕として①誤嚥性肺炎のリスクの見極めでは、白色痰の量が多く、1～2時間ごとの吸引を行い、気道のクリアランスを図った。1日3回の口腔ケアの実施と痰の量の減少と胃食道逆流による誤嚥の予防のために経腸栄養を濃厚流動食から半固形化栄養に変更した。②適切な栄養・水分のバランス維持のため、転院当初IVHによる栄養管理から胃瘻による経管栄養の管理として経腸栄養の形態を工夫する。③活動性を高める援助として車椅子へ移乗し、嚥下体操を毎日実施した。④意欲・自発性の向上を支援することとしてリクライニング車椅子による座位保持訓練、安楽な体位として枕を工夫して体位を整えることを実施、集団リハビリへの参加や活動量の増加に伴い発語量の増加がみられた。〔嚥下機能の改善に向けた援助〕として⑤嚥下機能を高めるためリクライニング車椅子による座位保持訓練、安楽な体位として枕を工夫して体位を整えることを実施、集団リハビリへの参加や活動量の増加に伴い発語量の増加がみられた。⑥経口摂取開始時期を見極めるためにSTによる評価を依頼し、訓練を開始した。病棟での嚥下体操や発声練習は好まず、音読などを行った。⑦直接嚥下訓練を安全に進めるために栄養士と相談し食事形態と量の調整を行い、自立で食事が摂取できる道具の工夫を行った。〔チームの機能の向上に向けた援助〕として⑨家族支援を行い家族機能を高めるために入院後に発熱はなくなり、状態が落ち着いてきたことや家族の声かけに表情がよくなっていることを喜び、リスクを含めて経口摂取に向けたリハビリを行うことで食べられる可能性があることを説明し、経口摂取を慎重にすすめていった。⑩チームアプローチの中での看護の役割として、無理せず、楽しみとしての経口摂取が生きる励みになるのではないかと主治医、ケアマネージャーからも賛同を得て実践を継続した。

この事例は、嘔吐による誤嚥性肺炎があり、むせと痰の貯留があるケースでADLは全介助であった。口腔ケアの時に「冷たいお水ください」との発言や濡れたガーゼを吸う力があることから間接訓練や座位保持訓練を開始し、2ヶ

月後にゼリーの経口摂取を検討するまでになった。

(7) 事例7の援助分析

援助開始時点の状況

70歳代、男性、脳梗塞、2型糖尿病、高血圧、高脂血症、アルツハイマー型認知症、出血性胃潰瘍。

8年前から右半身麻痺と構音障害があり、在宅では寝たきりに近い状態であった。4月10日、右手で箸が持てず、11日には歩行困難となりB病院へ救急搬送される。頭部CTにて脳梗塞（左放線冠領域）と診断、治療目的で入院となる。4月13日嚥下食摂取中むせがみられ、その後、発熱、経皮的動脈血酸素飽和度の低下がみられ誤嚥性肺炎と診断される。そのため食事は欠食となり経管栄養が開始される。6月15日胃瘻造設となる。STの訓練、口腔ケア、発声練習にて唾液の嚥下は可能となる。退院時まで、間接嚥下訓練を実施。糖尿病に対しては、ノボラピット30 MIXにて食前血糖100 mg/dl前後で安定している。7月療養型病院へ転院となる。

経口摂取に向かう10の援助指針にそった事例のケア内容の振り返り

〔全身状態の改善に向けた援助〕として①誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら、口腔ケアの実施、②適切な栄養・水分のバランス維持のための経管栄養の管理においては、血糖のコントロールと体重の増加に着目したケアの実施、③活動性を高める援助として両上肢と左下肢の力があるので、立ち上がりの練習や、車椅子への移乗をし、座位練習など離床に向けた援助を行う。④意欲・自発性の向上を支援することとして入院11日目に集団レクリエーションの後に、テーブルにおかれたえびせんを自ら手でとって食べる行動があり、むせなく嚥下ができた。〔嚥下機能の改善に向けた援助〕として⑤嚥下機能を高めるための発声練習、口腔内の運動などを毎日実施した、⑥経口摂取開始時期を見極めるために転院前の病棟看護師より、間接訓練の状況やSTの訓練方法について具体的に指導を受け引き継いだ。唾液が飲み込めることやうがいの水分を口腔内で保持できる情報を得ていた。入院40日目に水飲みテストを実施、むせがないことを確認した。⑦直接嚥下訓練を安全に進めるために、間接訓練の継続とヨーグルトから開始しむせがみられず、1口の摂取から1個までの摂取量へ1ヶ月をかけて増やし、食べる表

情がよくなり、1日1食の食事が開始された。

〔チームの機能の向上に向けた援助〕として⑨家族支援を行い家族機能を高めるために、家族が来院する際には共に口腔ケアを手伝ってもらったり、妻が持参したプリンを直接嚥下訓練で用いたり、家族も共に経口から食事ができることを喜んでいて、⑩チームアプローチの中で看護の役割として、急性期病院での訓練の実施や退院時サマリーと実際の技術指導を受け継ぎ看護の継続が図れた。更に入院して2ヶ月間でプリンやゼリーが1個ゆっくり食べた経過の説明と本人や家族の食事をしたい希望を看護師で検討し、医師に食事の開始を相談しむせがないのであれば開始しようと指示がでる。転院間もない時期に前病院の看護師に摂食・嚥下に関する継続ケアについて確認し、摂食・嚥下アセスメントを共同で実施し、早期に摂食・嚥下に関するケア計画を立案する。

この事例は、急性期病院で嚥下機能を高める訓練を行って転院してきた。2ヶ月間、間接訓練の継続と水のみテストの評価を行い経口摂取が可能となった。転院後、施設の嚥下機能評価表でアセスメントし、間接訓練の嚥下体操を継続実施し、3食がすり粥・すり菜の摂取可能となる。

3. 3 摂食・嚥下看護実践検討会の振り返り

1年間の摂食・嚥下看護実践検討会において、7事例の検討会を開催し、2回は摂食・嚥下の専門家（30年間摂食・嚥下の臨床看護実践と研究を重ねている）から学習会で指導・助言を受けた。この検討会に参加した3人の病棟看護師は、事例をまとめ分析した学習成果として、次の4点の内容をあげた。

- (1) ここ1年「食べられるんじゃないか」とスタッフから投げかけられるようになったことは大きな成果である。食べられるようになった患者を見て得られたものは大きいと考える。一方、経口摂取が出来る可能性がある患者を「誤嚥性肺炎を起こしたから」という理由ですぐ経管栄養になる患者も多い。
- (2) 医療依存度の高い患者が、経口摂取を進めていくときに、診療報酬への反映がかなわないため、現在あまり評価されない感じがあらる。
- (3) 経口摂取が可能になるかを見極めるポイントは、発語があるか、水分の嚥下ができるか、

口腔ケアの状況、経口摂取意欲に関してその時々声を拾い、カンファレンスで検討し進めている。難しいケースはSTを入れるようにしている。

- (4) 2年目の課題として、入院時、ケア評価時に経口摂取できる患者を見逃さないよう、摂食・嚥下に関するアセスメントツールを整える必要がある。

4. 考察

今回、臨床実践事例でその事例毎の課題を整理し、10の援助指針に照らして分析を行った。分析を通し、急性期病棟のケアから回復期病棟、療養病棟にいたる継続ケアの重要性について考察する。

4. 1 経口摂取が可能になった7事例における10の援助指針の適用について

事例1と事例3は急性期病棟で、脳梗塞発症直後の「全身状態の改善に向けた援助」の中で、①誤嚥性肺炎のリスクを見極めながら、②適切な栄養・水分のバランス維持のための経管栄養の管理、③活動性を高める援助を行い、嚥下機能の改善に向けた援助として④意欲・自発性の向上を支援すること、「嚥下機能の改善に向けた援助」として⑤嚥下機能を高めることを継続するための日頃のケアでは、座位保持のための頸部の安定性を工夫しながら、STと嚥下評価を共有し連携をとりつつ間接訓練を行う中で本人の意思がはっきりしてきたり、日々の看護実践の中で嚥下反射が誘発されるまでに身体が回復するに至った。急性期の看護師の援助として、まずは早期から毎日の口腔ケアと活動性の回復を支える援助を行うことが重要性である。

事例3や事例5は急性期病棟から回復期病棟に転棟するケースであった。その場合の援助指針の適用としては、「嚥下機能の改善に向けた援助」として⑤嚥下機能を高める援助や⑥経口摂取時期を見極める援助や⑦直接嚥下訓練を安全にすすめる援助がなされていた。経口摂取時期を見極めることは、急性期病棟で行われていたケアの継続と嚥下造影検査を行う中で安全性を確認しつつ見極めが行われていた。

桑原ら³⁾は脳卒中の30症例の嚥下機能を独自の評価表を作成し評価を行い、基礎的嚥下訓練を先行期、準備期、口腔期、咽頭期の4つのステージにわけ、段階的に基礎嚥下訓練を実施し、

経口摂取に21事例が移行できたことを報告している。急性期において、今回の事例でも実践された基礎嚥下訓練を各期の障害を見極め、実践していく技術力が必要であるとする。

事例2、事例4、事例6、事例7は療養病棟での事例であった。事例2は本人の食べたいという意味と家族の食べさせたいという意味を受け、嚥下評価アセスメントシートを用いながら評価した。転院3日目にチームでカンファレンスを実施し、間接訓練の実施を行いながら直接訓練に向かい3食経口から摂食できるまでに至った。事例4では、ケアスタッフは水を吸う力を捉え、胃瘻を抜いてほしいという本人の意思表示から1年にわたって食事がとれていなかった事例に嚥下体操、アイスマッサージなどのケアをすすめ、経口摂取が可能になった。喀痰の多い事例6においても「全身状態の改善に向けた援助」を行い、気道のクリアランスの改善と座位保持の訓練による活動量の増加に加え、STの嚥下機能評価を共有しながら直接嚥下訓練までに到達した。急性病院の継続サマリーと病棟看護師の直接の嚥下技術指導を継続し、入院2日目にえびせんを食べられたことから、日々の口腔ケア、水飲みテストを行った。家族が届けるゼリーやプリン摂取量が1ヶ月間で徐々に増えて、経口摂取が開始できた事例である。

椎名ら³⁾は、直接訓練開始を判断するための臨床的基準の検討として、覚醒状態、認知レベル、身体能力、肺炎の既往の有無、口腔運動機能、日常生活の唾液嚥下、反復唾液嚥下検査、改訂水のみテスト(3ml)、嚥下造影検査もしくは嚥下内視鏡検査の9項目をあげて、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査が試行できない環境での判断方法に示唆を与えている。今回の療養型病棟における看護師の判断も同様の方法を駆使して、直接訓練開始の判断を行っていた。

これらの結果を踏まえて、事例の全身状態を整えつつ、日々のケアの中で摂食・嚥下に関する援助技術を駆使しつつ、アセスメントを重ねて、チームで検討し、事例の自発性・意欲が発揮できるまでに至っていたと考えられる。

奥山ら⁴⁾は、24時間の対応を行っている看護師は時には、STの役割を発揮して、摂食・嚥下訓練を実施し、姿勢の調整、呼吸訓練、口腔ケアといった作業療法士、理学療法士、歯科衛生士に近い役割も果たすことがあると述べてい

る。これらは、今回の3つの施設の実践を振り返る中で、看護師が24時間の対応の中で求められている機能であった。更に他職種との連携としての看護師が相談や調整機能を発揮し、チーム機能が発揮されたと考えられる。

4. 2 摂食・嚥下に関する援助技術の継続

今回は、実践検討会を通して、病院と病棟の看護の継続が図れ、急性期病棟での看護が回復期病棟に引き継がれ、転院先の病棟看護師に引き継がれた。今後は、この継続看護が引き継がれるように、看護師個々の摂食・嚥下障害への看護技術の向上が必要であると考えられる。中島ら⁵⁾の報告においても看護師の知識・判断力・関心度がアセスメント表や摂食訓練カードの作成など、チームで検討したケアが行われることで向上したと述べている。事例分析を通して、摂食・嚥下障害者が経口可能になっていく看護援助にはケアの継続と連携が不可欠であることと他施設への援助技術の継続が更に摂食・嚥下障害者の回復につながることも示唆された。

我々の摂食・嚥下実践検討会は、県内の看護師に実態調査を行い、技術向上にむけスキルアップ講座を2回にわたり開催した。摂食・嚥下に関する援助技術は病院から介護保険施設や在宅看護までの広い連携が必要と考えられる。研究班では、摂食・嚥下に関するポケットハンドブックの作成をスキルアップ講座受講生と作成することを検討している。

5. まとめ

摂食・嚥下看護実践検討会で、1ヶ月に1回の摂食・嚥下の困難事例検討を実施した。入院前の他施設では摂食・嚥下が困難であるとか、緊急入院で摂食が困難であった7事例（年齢65～86歳、男性5名、女性2名）へ、摂食・嚥下機能の回復への看護援助を実施し、摂食が可能になっていく経過を10の援助指針に基づき分析した。

結果として、Ⅰ〔全身状態の改善に向けた援助〕として、①誤嚥性肺炎を予防する日々の口腔ケアの実施、②適切な栄養・水分バランスを維持するケア、③活動性を高めるための体位の工夫の実施は8事例全員に毎日実施していた。④意欲・自発性の向上を支援するケアは全事例に行われていた。Ⅱ〔嚥下機能の改善に向けた援助〕として、⑤嚥下機能を高める発声練習や

嚥下体操を日々のケアで実施し、ST等と連携を図りながら⑥経口摂取開始時期の見極めを全事例検討していた。⑦直接嚥下を安全にすすめる援助は6事例に行われ、食事形態の工夫と自力での食べ方の支援が行われた。⑧食べることの再獲得への支援として1事例に取り組みされた。

Ⅲ〔チームの機能の向上に向けた援助〕として、⑨家族支援を行い家族機能を高めた6事例と⑩チームアプローチの中で看護の役割として検討会の開催、医師やケアマネージャーへの相談や情報提供、他施設への摂食・嚥下に関する継続看護サマリーの作成などがあげられた。

摂食・嚥下実践検討会の参加者の振り返りとして、経口摂取が可能になる患者への看護援助を通して、スタッフが患者と共に喜びを感じ援助の効果を実感でき、積極的な働きかけに向かい始めている。経口摂取が可能になるかを見極めるポイントは、発語があるか、水分の嚥下ができるか、口腔ケアの状況、経口摂取意欲に関してその時々声を拾い、カンファレンスで検討し進めていた。難しいケースはSTを入れるようにしている、など現状を踏まえて次への課題をあげていた。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様へ深く感謝いたします。なお、本研究は、石川県立看護大学附属地域ケア総合センターの調査研究助成を受けて実施したものである。

引用文献

- 1) 直井千津子：重度の摂食・嚥下障害高齢者に経口摂取を可能にする看護－援助指針を適用して－。老年看護学 Vol.11 No.2, p 120-131, 2007.
- 2) 桑原範和、丹羽潤、佐々木広子他4名：嚥下障害を有する脳卒中患者の基礎的嚥下訓練の有効性。函館医学誌 29 巻 1 号, p 36-39, 2005.
- 3) 椎名英貴、溝尻源太郎、佐藤典子他1名：直接訓練開始を判断するための臨床的基準の検討。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 9 巻 3 号, p 272-282, 2005.
- 4) 奥山夕子、岡田澄子、園田茂他1名：脳血管障害による重度摂食・嚥下障害に対するチームアプローチ。PT ジャーナル第 38 巻第 4 号, p 277-286.2004.
- 5) 中島道代、石川さつき、小澤昌代他2名：摂食・嚥下障害に対する看護師の意識調査。摂食・嚥下障害アセスメント表、摂食・嚥下訓練看護カードを使

用して, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ) 34 号,
p 338-340, 2004.

(受付: 2007年11月1日, 受理: 2008年1月10日)

Development of Nursing Aid Skills for Patients with Eating Disorder and Dysphasia —Report No. 2: From the Analysis of Nursing Aid, Which Enabled Oral Ingestion—

Hiromi SATO, Eiko AMATSU, Chizuko NAOI, Junko HOSOKAWA
Mamiko ITO, Yuka MATSUDAIRA, Mitsuyo MAEDA, Hitomi KONYA
Takako MIYAMOTO, Kimie ARAKI, Keiko TABATA, Chika TAKATA,
Sachi MOTOO, Chika MIYAMOTO

Abstract

We conducted nursing aid for recovery from eating disorder or dysphasia in 7 cases that demonstrated eating and swallowing difficulties, and analyzed the process of ongoing eating ability, based on 10 aiding guidelines.

As a result, we implemented the following daily practices for all patients of the 7 cases as an aid measures toward the improvement of general conditions,

- (1)Routine oral care to prevent aspiration pneumonia,
- (2)Care to maintain adequate balance of nutrient and water
- (3)Contriving bodily positions to enhance activeness
- (4)Care to support enhancement of motivation and initiative.

In providing aid for improvement of swallowing functions,

- (5)Vocal exercises and swallowing training to enhance swallowing function were conducted in daily care procedure, and while coordinating with ST, etc.,
- (6)All cases were studied to determine the best timing for starting oral ingestion.
- (7)Aid to safely proceed direct swallowing was provided in 6 cases, and support was given on pattern of meals and for eating means without help.
- (8)For supporting regaining oral eating, we worked on 1 case.

In aiding for team function enhancement, the following was suggested:

- (9)Providing family support and enhancing family function in 6 cases, and
- (10)In the team approach, holding study meetings as a nursing role, consulting with doctors and care managers, providing information, and preparing a summary of continuous nursing care on eating and swallowing for other facilities.

Key words people with eating disorder and dysphasia, development of nursing aid skills, coordinating in nursing, coordination with other communities, case analysis