

報告

摂食・嚥下障害者への看護援助技術の開発

—第1報 摂食・嚥下の看護技術に関する実態調査—

直井千津子** 佐藤弘美 天津栄子* 細川淳子

伊藤麻美子*** 松平裕佳 前田充代 森垣こずえ

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

我々は、摂食・嚥下の看護に取り組んでいる看護職で、摂食・嚥下看護実践検討会を立ち上げた。今回、摂食・嚥下障害者への看護援助システムを開発する資料とする目的で、県内の病院 93 施設 334 病棟に摂食・嚥下の看護援助に関する実態調査を行った。アンケートの有効回答率は 51.2% で、急性期病棟 109 件、慢性期病棟 62 件であった。摂食・嚥下能力の定点調査では、Gr 1（嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし）に相当する患者が 10 人以上いると回答した病棟は 24 件中 23 件が慢性期病棟であった。また、1 病棟あたりの経管栄養患者数は、急性期病棟 2.4 名、慢性期病棟 13.2 名であった。摂食・嚥下のマニュアルの保有率は 40.4% であったが、72.5% で活用できていなかった。摂食・嚥下の各期に応じた援助方法のスキルアップのニーズが存在し、嚥下機能評価をふまえ、経口摂取に向けた看護援助のスキルアップを支援する必要性が示唆された。

キーワード 摂食・嚥下障害者、看護援助

1. はじめに

人口の高齢化に伴う脳血管障害等、摂食・嚥下障害の原因疾患への罹患率の増加、加齢による嚥下機能の低下といった背景から、摂食・嚥下障害患者は今後ますます増加することが予測されている¹⁾。2007 年には摂食・嚥下に関する専門的知識・技術を有し、それを看護職全体に広めていく担い手としての摂食・嚥下障害看護の認定看護師が誕生し、摂食・嚥下障害患者への看護の質の向上が求められている現状がある。また、近年の病院の機能分化という流れにおいては、急性期病棟から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おり、摂食・嚥下に関する看護援助を継続

していくための施設間の連携が重要となる。

我々は平成 18 年度から、急性期病院、療養型病院で摂食・嚥下の看護に取り組んでいる看護職で摂食・嚥下看護実践検討会を立ち上げ、摂食・嚥下に関する日頃の情報交換や事例検討を行ない、摂食・嚥下に関する看護の連携や質の向上に向けた活動を行っている。今回、地域における摂食・嚥下障害者への看護援助システムを開発する資料とすることを目的とし、摂食・嚥下の看護援助に関する実態調査を行ったので、その結果を報告する。

2. 方法

2. 1 対象

石川県内の病院 93 施設で小児科、産婦人科を除く 334 病棟を対象とした。

2. 2 データ収集方法

平成 19 年 2 月から 3 月に郵送法により摂食・嚥下の看護援助に関する実態調査を実施し

* 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

た。調査票の回答は、病棟患者を把握できる病棟管理者またはリーダー看護師に依頼した。調査項目は、病棟概要、現在の摂食・嚥下能力に関する藤島グレード²⁾（以下、Gr 表 1）ごとの摂食・嚥下障害者数、Nutrition Support Team（以下、NST）の有無とその構成員、摂食・嚥下障害者への看護マニュアルの有無、摂食・嚥下に関する学習会の有無、経口摂取に向けて行っている看護実践とその困難点である。

2. 3 倫理的配慮

病棟ごとに無記名でアンケートを記入してもらい、返信封筒を用い回収した。調査対象者への説明は文書で行い、アンケートの回収を持って同意とした。施設および病棟が特定されないようコード化し、データの整理を行った。

3. 結果

3. 1 対象の概要

アンケートの回収は、334 病棟中 175 病棟で、有効回答は 171 件（51.2%）であった。病棟の内訳は、急性期病棟 109 件（62.3%）、慢性期病棟 62 件（35.4%）であった。急性期病棟は、一般病棟が 98 件（89.9%）、ハイケアユニット 2 件（1.8%）、その他 8 件（7.3%）、無回答 1 件（0.9%）であった。慢性期病棟では、医療保険対応療養病棟 17 件（27.4%）、介護保険対応療養病棟 10 件（16.1%）、回復期リハビリ病棟 10 件（16.1%）、その他として混合型・障害者病棟 25 件（40.3%）であった。

病棟の科別は複数回答とし、脳外科・神経内科が 77 件と最も多く、次いで循環器内科・胸部外科 48 件、呼吸器内科・外科 45 件、消化器内科・外科 33 件、内分泌・代謝科 30 件、整形

外科 29 件、腎臓内科 26 件、皮膚科 22 件、泌尿器科 15 件、精神・障害者 12 件、高齢医学科 10 件、耳鼻科 10 件、その他 30 件であった（図 1）。

3. 2 摂食・嚥下能力について

摂食・嚥下能力の定点調査の結果は、Gr 1（嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし）に相当する患者がいると答えた病棟は 121 件であり、急性期病棟が 75 件、慢性期病棟が 46 件であった。Gr 1 が 1 人以上 10 人未満であると答えた病棟は 97 件あり、急性期が 74 件、慢性期が 23 件であった。Gr 1 が 10 人以上いると答えた病棟は 24 件で、急性期病棟が 1 件で、慢性期病棟が 23 件であった（図 2）。Gr 2 から Gr 10 に対する回答は、50% から 60% が無回答で有効な回答は得られなかった。

経管栄養を行っている患者の総数は 1073 名であった。そのうち急性期病棟で経管栄養を行っている患者数は 254 名で、1 病棟あたりの平均は 2.4 名（±1.9）であった。慢性期病棟で経管栄養を行っている患者数は 819 名で、1 病棟あたりの平均は 13.2 名（±9.2）であった。

3. 3 摂食・嚥下障害に対する組織と教育

NST があると答えた病棟は 142 件（83.0%）であった。急性期病棟では 98 件（92.6%）、慢性期病棟では 44 件（71.0%）であった。NST の構成員に、看護師、医師、栄養士がいると答えたのは、急性期病棟で 98 件中 97 件（99.0%）、慢性期病棟で 44 件中 42 件（95.5%）であった。構成員に言語聴覚士（Speech Therapist: ST）がいると答えたのは、急性期病棟では 98 件中 47 件（48.0%）、慢性期では 44 件中

表 1) 摂食・嚥下能力グレード 藤島⁴⁾

I. 重症 経口不可 病棟(件)	1	嚥下困難または不能。嚥下訓練適応なし
	2	基礎的嚥下訓練のみの適応あり
	3	条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能
II. 中等度 経口と補助 栄養	4	楽しみとしての摂食は可能
	5	一部（1～2 食）経口摂取
	6	3 食経口摂取＋補助栄養
III. 軽度 経口のみ	7	嚥下食で、3 食とも経口摂取
	8	特別に嚥下しにくい食品を除き、3 食経口摂取
	9	常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を要す
IV. 正常	10	正常の摂食・嚥下能力

28 件 (63.6%) であった。

摂食・嚥下障害の看護に関するマニュアルを保有していると答えた病棟は 69 件 (40.4%) で、マニュアルが活用できていないと答えた病棟が 50 件 (72.5%) であった。そのうち、急性期病棟でのマニュアルの保有率は 48 件 (44.0%) で、マニュアルの活用率は 13 件 (27.1%) であった。また、慢性期病棟でのマニュアルを保有率は 21 件 (33.9%) で、マニュアルの活用率は 6 件 (28.6%) であった。

摂食・嚥下に関する学習会は、171 件中 111 件 (64.9%) で行われていた。学習会の主催は複数回答で、NST が 74 件 (66.7%) と最も多く、次いで看護部が 37 件 (33.3%)、病棟が 30 件 (27.0%)、摂食・嚥下研究会が 15 件 (13.5

%)、その他が 6 件 (5.4%) であった。学習会の形式は複数回答で、講義が 87 件 (78.4%)、デモンストレーションが 29 件 (26.1%)、公演が 23 件 (20.7%)、摂食嚥下学習コースが 13 件 (11.7%)、その他が 6 件 (5.4%) であった。

3. 4 看護師が実践している援助と援助を行う上での困難

看護師が実践している経口摂取に向けた援助は複数回答で、口腔ケアが 166 件 (97.1%) で最も多く、次いで吸引が 148 件 (86.5%)、栄養状態の評価 136 件 (79.5%)、離床に向けた援助 120 件 (70.2%)、経口摂取開始に関する判断を多職種と協議する 101 件 (59.1%)、嚥下障害の状態をアセスメントする 96 件 (56.1

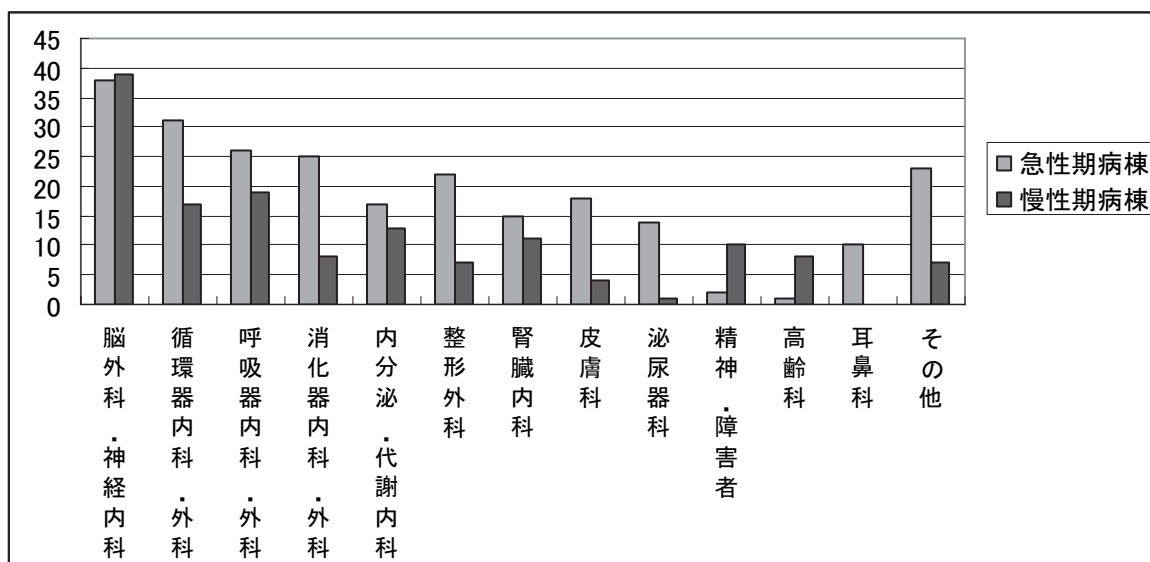


図 1. 各病棟の診療科別 (複数回答)

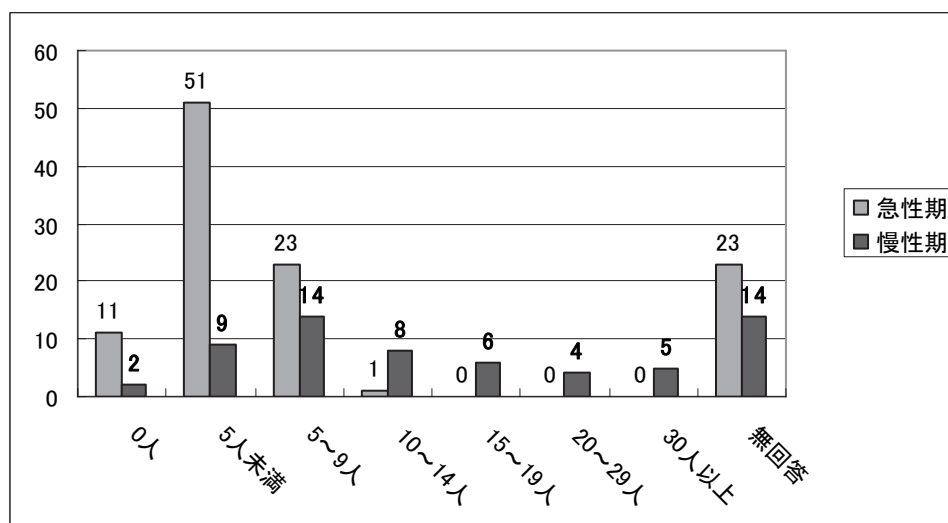


図 2. Gr1に相当する患者がいると回答した病棟

%), 医師に飲水テスト実施の許可を得て実施する 85 件 (49.7%), 医師に経口摂取に必要な検査を依頼する 77 件 (45.0%), 患者家族に対し経口摂取の意思決定の支援 68 件 (39.8%), 患者に対する経口摂取の意思決定の支援 67 件 (39.2%), 誤嚥性肺炎のリスク評価 53 件 (31.0%), 嚥下障害に応じた間接嚥下訓練の実施 47 件 (27.1%) であった (図 3)。

看護師が経口摂取に向けての援助を行う際の困難さについて知識に関しては、摂食・嚥下障害の各期に応じた訓練方法が 137 件 (80.1%) と最も多く、次いで摂食・嚥下障害のアセスメント方法 118 件 (69.0%), 嚥下障害の病態の理解 103 件 (60.2%) であった。援助技術に関しては、気道クリアランス 95 件 (55.6%), 効果的な口腔ケア 81 件 (47.4%), 安全な摂食介助 80 件 (46.8%) などの回答が多かった (図 4-1,2)。その他、経口摂取に向けての援助を行う困難さとして、リーダーシップが発揮できる看護師がいない 98 件 (57.3%), 摂食・嚥下に関する専門職がいない 54 件 (31.6%) が挙げられた。

4. 考察

4. 1 慢性期病棟における摂食・嚥下障害を有する患者の経口摂取の可能性

摂食・嚥下能力の定点調査から、急性期病棟に比べ慢性期病棟 1 病棟あたりの経管栄養実施平均患者数が 13.2 名 (±9.2) と多く、さらに

Gr 1 が 10 人以上いると答えた病棟は、24 件中 23 件が慢性期病棟であった。他に比較する調査結果がないため、県内の摂食・嚥下障害患者数が多いのかどうかは判断できないが、重度の摂食・嚥下障害患者や経管栄養患者は急性期病棟よりも慢性期病棟に多いということが明らかになった。今回の調査では、急性期病棟から慢性期病棟へ転院する摂食・嚥下障害患者の経過は不明であるが、急性期病棟から摂食・嚥下障害を診断されて慢性期病棟に転院した場合、適切な経口摂取への取り組みがなされないまま、経管栄養が継続されているという患者の存在も否定できないことが推察される。

平成 18 年度の診療報酬改訂の基本方針として、質の高い医療を効率的に提供するために医療の機能分化・連携が進められ、それに伴い平均在院日数の短縮が図られている。小山³⁾は急性期医療における脳血管障害患者への早期摂食・機能療法開始の効果を明らかにしており、急性期に早期に経口摂取に向けた看護介入を行うことで、慢性期病棟に移行する際の経管栄養患者が減少することが期待できるのではないかと考えられる。

4. 2 スキルアップ講座の必要性

NST があると回答した病棟は 142 件 (83%) であり、急性期病棟では 92.6% で NST が組織されていた。また、NST の構成員では、医師、

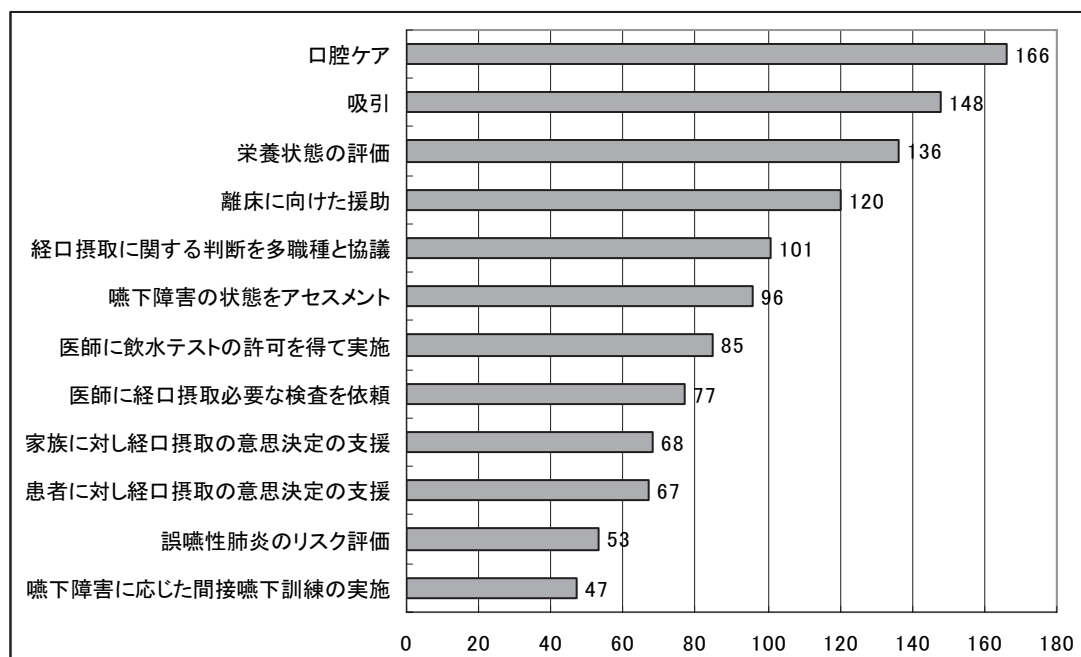


図3 経口摂取に向けた援助として、看護師が行っていること (複数回答)

看護師，栄養士をはじめ，薬剤師，リハビリスタッフが拡充されている．これは平成 18 年度の診療報酬改定で NST の活動による栄養管理加算（1 日につき 12 点）が新設された効果と考えられ，NST の形式については整備されたといえる．しかし，看護師が摂食・嚥下障害患者への看護援助に取り組むには困難な現状がある．小山ら⁴⁾の経管栄養から経口摂取へのアプローチを困難にしている理由として挙げられた結果と同様に，今回の調査でも看護師の知識，技術，マンパワーの不足が挙げられた．摂食・嚥下に関する学習会は 67.3% の病棟で行われており，摂食・嚥下に対する関心は高まりつつあると考えられるが，一方的な講義形式の学習形態が多く，実践の場における多種多様な症状を有する摂食・嚥下障害に対応困難であることが推察される．また，摂食・嚥下障害の看護に関するマニュアルの保有率は 40.4% で，マニュアルの活

用率は 27.5% と活用できていない現状があり，経口摂取に向けた看護援助にはマニュアルの整備とマニュアルを十分に活用できるような実践的な学習が必要であり，知識の充足はもちろんのこと，知識を技術として活用するためのトレーニングの機会が必要であると考えられる．事例を通しての嚥下機能評価や経口摂取に向けた直接・間接訓練方法，連携の実際を共有するなど看護援助のスキルアップを支援する必要性が示唆される．

4. 3 今後の展望

急性期病棟においては医療保険制度による摂食機能療法として，治療開始日後から 3 ヶ月間毎日 1 回 185 点が算定され，介護保険制度では経口摂取移行加算や口腔機能向上加算が算定され，病院から在宅までの継続した訓練の実施が保険点数上保証されている．これらの制度を効

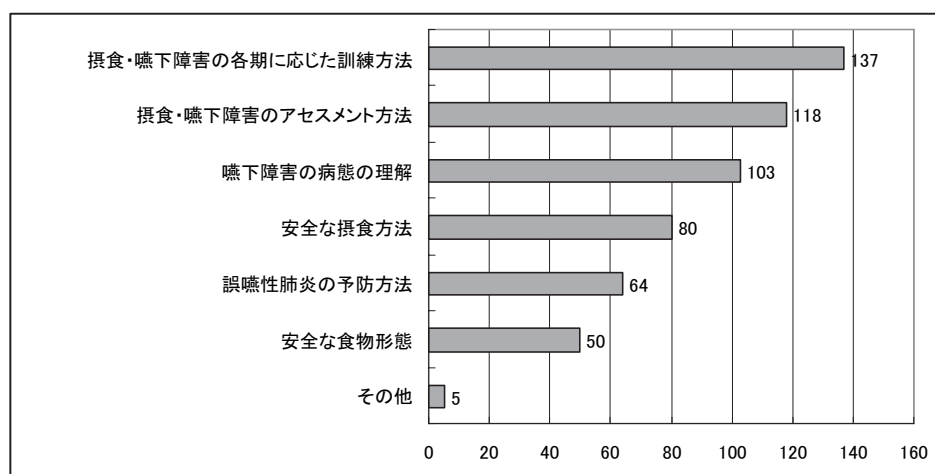


図 4-1. 看護師が経口摂取に向けての援助を行う際の困難さ（知識面について）（複数回答）

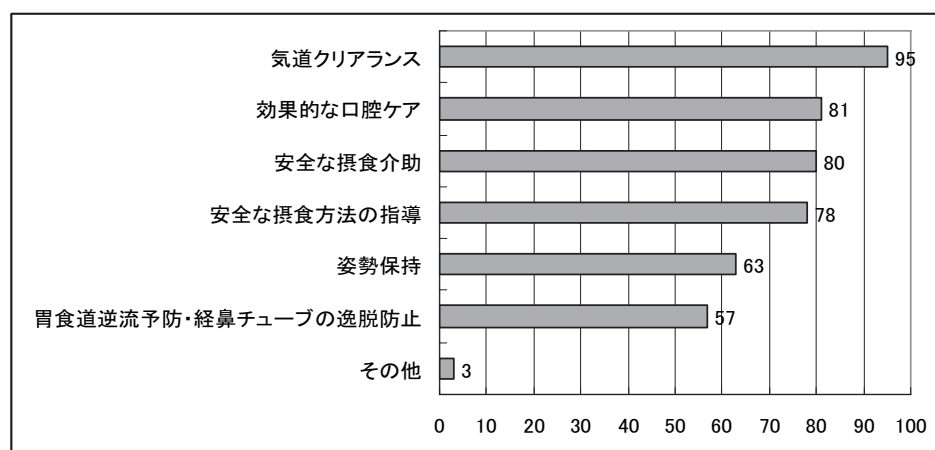


図 4-2. 看護師が経口摂取に向けての援助を行う際の困難さ（技術面について）（複数回答）

果的に活用し、一人でも多くの摂食・嚥下障害患者が口から食べることの喜びを獲得できるよう、地域の摂食・嚥下障害に関心のある看護師へのスキルアップ講座を開催し、地域全体で質の向上を目指し看護の連携システムの構築につなげていく必要があると考えられる。

謝辞

本研究においてアンケートにご協力いただきました病院・施設のスタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。

引用文献

1) 浅田美江：なぜ今「摂食・嚥下障害看護」認定看

護師なのか、看護学雑誌 vol.71 no.3, p 240-241, 2007

2) 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害、医歯薬出版, p 207, 2002

3) 小山珠美ほか：急性期医療における脳外科患者への早期摂食機能療法開始の効果、第13回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会抄録集, p 238, 2007

4) 小山珠美：摂食・嚥下障害に関する実態調査 経管栄養から経口摂取へのアプローチに関する看護師の認識と実態、第2回日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, p 13-15, 2003

(受付：2007年10月31日、受理：2008年2月5日)

Development of Nursing Aid Skills for Patients with Eating Disorders and Dysphagia —Report No. 1: Survey on the Actual Situation of Nursing Aid for Oral Ingestion and Swallowing—

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

Abstract

A commission was formed by nursing professionals who are engaged in nursing care for patients with eating disorder and dysphagia to study the nursing practice for these patients. In the current study, we conducted a survey on nursing care directed to eating and deglutition disorders at 334 wards of 93 hospitals in one prefecture, with a purpose of obtaining data to develop a nursing aid system for people having eating disorders and dysphagia. The effective response rate of the questionnaires was 51.2%, with 109 responses from acute phase wards and 62 from chronic phase wards. In examining eating and swallowing capabilities, those wards that cared for more than 10 patients with Gr 1 (difficult or unable to swallow, not adaptable to swallowing training) numbered 24, among which 23 were chronic phase wards. The patients who were treated with a nasal feeding tube numbered 2.4 in the acute phase ward and 13.2 in the chronic phase ward. While 40.4% of the wards were equipped with a manual for eating and dysphagia, 72.5% of them have not been utilized in practice. These results show that there is a need for improving nursing skills concerned with each stage of ingestion and swallowing; and nursing seminars to educate nurses based on the assessment of deglutition function are required.

Key words eating disorder, dysphasia, nursing aid