

西6階病棟 ○ 荒巻陽子 高橋美弥子 江島加奈子

キーワード: 摂食・嚥下障害 チームアプローチ

はじめに

脳血管障害の急性期では、中枢神経障害に伴う摂食・嚥下障害を合併していることが多く、Japan Coma Scale (JCS) I 桁のレベルで 30~40%とされているが、正しくアプローチすれば 3 ヶ月以内に 75~80%は経口摂取が可能となる。<sup>1)</sup>

当病棟に言語聴覚士(以下ST)が入り 1 年以上経過したが、嚥下機能の評価はSTが行い、看護師によるアセスメントや訓練の進め方に差がみられた。スタッフからは知識や技術への不安の声も多く、食事介助を主に行う看護師が摂食・嚥下障害のスクリーニングテストを行い、摂食開始のアセスメントが出来ることを今年度の目標とした。

同時に、摂食・嚥下障害患者へのアプローチには他職種との連携が不可欠であり、チームの一員としての看護師の役割は重要であると考えた。現在病棟ではST、歯科医師らと嚥下チームを発足させ、患者の情報交換、摂食・嚥下障害に関する学習会、摂食機能療法算定についてのシステム作りなど検討の場をもっている。今後も協力して患者によりよい支援を提供していくため、取り組みと課題を報告する。

## I. 研究目的

摂食・嚥下障害への看護師の役割を明確にするために、チームの一員としてのスタッフの活動状況を探り、嚥下チームの活動を立ち上げていく。

[用語の定義]

摂食・嚥下障害: 一般に食物が口から食べられなくなることをいうが、食物を認知することや取り込み咀嚼にいたる嚥下の前段階にも大きく影響している。

## II. 研究方法

1. 期間: 平成 18 年 6 月~平成 19 年 1 月
2. 対象: 西 6 階看護師 33 名
3. 方法: 平成 18 年度の摂食・嚥下障害への取り組み・課題について、実態調査を行うため病棟会でスタッフの意見を聞いた。また西 6 階病棟に勤務して 6 年目の A 看護師にインタビューを行い、収集した

データをグループ分けし、考察した。

4. 倫理的配慮: 対象者に研究の目的を伝え、データの公表に関しては個人が特定されることはないこと、研究目的にのみ使用することを文書で説明し承諾を得た。

## III. 結果・考察

### 1. 看護師のとりくみについて

摂食・嚥下障害への病棟のとりくみ・課題についてインタビューを行い、A 看護師が考える現状と課題についての思いを語ってもらった(別紙参照)。

脳血管障害発症後の急性期において、看護師が行う項目として摂食・嚥下アセスメントがあり、処置の基本としては口腔ケアと間接的嚥下訓練が挙げられる。藤島らは「急性期であっても、絶食から 14 日以内には何らかの栄養補給を始める必要がある」と述べている。

今回のインタビューではスクリーニングテストについての反応を十分にとらえられなかったが、反復唾液飲みテスト(RSST)と改訂水飲みテスト(MWST)についてSTからデモンストレーションを受け、経口摂取開始のスクリーニングとして実施している。口腔ケアや間接訓練に対するスタッフの意識は向上しているが、対象に応じたケアが十分でないことや、早出の洗面介助で口腔ケアをするには時間の限界があり課題と感じていることがわかった。

食事介助への思いとしては、時間がかかるわりに達成感が得られていない現状があったが、STからの指導により習得した技術の実践ができている部分もある。⑤⑥の発言はチームとしての訓練のゴールと方針の不明確さとスタッフの知識不足が原因となっていると考える。直接訓練としての食事はSTから始まり、看護師、家族へと移行していく。摂食時はベッドサイドで食事場面を通して看護師が嚥下評価を行う機会でもある。摂食介助なのか、摂食・嚥下訓練なのかをアセスメントし、介入の方法をチームで明確にしておく必要がある。

スタッフ間の情報の共有においてはベッドサイドにあるSTの計画に頼ってしまい、看護記録上分かりにくいという問題があった。スタッフ間でも

訓練の条件(体位、介助者、食事形態など)・手技・観察ポイントについて情報の共有を行うとともに、記録の整備やカンファレンスの活用が必要であると考え(⑨⑩⑬⑭⑮)。

## 2. 嚥下チームの活動について

情報交換や学習会、システム検討の場としてST、歯科医師、嚥下担当看護師 3名との定例会を月2回開催した。定例会の結果はファイリングし、スタッフに向けてカンファレンスで伝達していった。現在は歯科衛生士、栄養士、作業療法士(OT)も加わり、9名で行っている。ケースによっては担当看護師も参加し、話し合いの場をもっている。

しかし、インタビューの中で、嚥下チームの定例会の内容や方針・プランの見えにくさがあることがわかった。チームアプローチの成功の鍵は、コミュニケーションを十分にとることと、チームの構成メンバーが病態を共通理解し、方針・リスク・ゴールを明確にすることである。訓練の効果を得るためにはスタッフを巻き込み、チーム全体のレベルを上げる働きかけを検討していく必要がある。

訓練に関するシステムについてはSTを中心に摂食・嚥下療法計画書、摂食・嚥下機能療法実施表を作成し、運用を開始した。歯科医師の介入に対しては初回よりコストにつなげられるようにリハビリ依頼時に口腔ケア目的での歯科カルテ作成を行っている。チームの中では特にST・歯科スタッフとの連携が大きい(⑫~⑮)。看護師による口腔ケアの充実の要因としては物品の整備も大きく、STや歯科スタッフが介入していることでの効果が得られている。しかし病院のシステムとして、休日はSTが不在となり、食事場面の評価や段階アップが困難な現状がある。また嚥下食が取り入れられたことで、訓練としての食事が容易に行えるものの、種類が限られており並食へ移行していくまでの過程に誤嚥のリスクが高い形態もみられる。そうした状況をふまえてアプローチしていくにはチームの連携が重要と考える。

## 3. チームの一員としての看護師育成について

スタッフの摂食・嚥下障害へのケアや関心の差があることの原因として、実施しているケアの結果や評価を直接得られにくいと感じていることがわかった。⑧⑪から、スタッフが行っていることに対する評価をフィードバックしていくことが摂食・嚥下障害への関心を高め、積極的な看護介入へつながると考える。

摂食・嚥下障害への知識・技術には個人差があり(③④⑦)、訓練のための食器の選択は理解していても、準備の手段については周知できていない点もあった(⑩)。スタッフが一定のレベルで介入できる

ための学習会や情報伝達の工夫をしていく必要がある。

スクリーニングテストや間接訓練への知識や技術については病棟会で確認し、スタッフの訓練に対する思いや現状を把握できた。また誤嚥の事例をふりかえり、業務の中で口腔ケアを確実に行えるよう検討の機会をもった。その結果、口腔ケアやアイスマッサージに対する実践は定着しており、口腔内の清潔と唾液誤嚥のリスクに対する認識が高まっているといえる(①②⑭⑮⑰)。

今回病棟会での意見交換やA看護師へのインタビューを行うことで、スタッフの摂食・嚥下障害への関心や問題視していることがわかった。システム上の課題も多いが、病棟の特殊性でもある摂食・嚥下障害へのチームアプローチは不可欠である。

## IV. 結論

1. 看護師は脳血管障害発症後の急性期患者に対して口腔ケア・間接訓練の必要性を認識し実践している。
2. 看護師は摂食・嚥下障害へのアプローチをしたいが知識・技術面で不安がある。
3. チームアプローチを効果的に行うには、嚥下チームの定例会のもちかた、スタッフへの知識の普及を検討していく必要がある。

## V. 今後の課題

1. 嚥下チームを立ち上げ組織横断的に活動するには、チームとしての活動の方向性を明確にしていく必要がある。
2. 休日のST不在に伴う訓練の停滞があり、患者中心のリハビリについて検討を要する。
3. 嚥下食の種類が少なく、食事形態の段階アップに限界があるため、栄養課との連携を強化し患者にあわせた嚥下食の種類を検討していく。

## おわりに

摂食・嚥下障害には誤嚥や窒息のリスクがつきまとい、生命の危機に直結することもある。そのため摂食・嚥下障害へのチームアプローチを円滑に進めていくには各職種役割を相互に理解し、訓練の中で役割分担をしていくことが大切になる。看護師は24時間患者の観察を行い、日常生活場面を常に見ているという強みを生かし、チーム内で看護の視点で問題を提示し、解決策を検討し続けていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 藤島一郎編著:ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック 中央法規  
 2) 高島英昭:急性期からの摂食・嚥下機能と口への働きかけ 脳外科看護Vol. 3 No. 3 p107-111, 2004  
 3) 聖隷三方原病院嚥下チーム:嚥下障害ポケットマニュアル 第2版  
 4) 戈木クレイグヒル滋子編:質的研究方法ゼミナール グラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ 医学書院

A看護師へのインタビュー:病棟での摂食・嚥下障害へのアプローチに関する思い

摂食・嚥下訓練への取り組みの評価	<p>①自分も波に乗れているのはここ最近。アイスマッサージ棒がなくなっているのを考えると、みんなががんばって取り組んでいるっていう風にとらえられる。</p> <p>②ご飯食べた後にも必ずマウスケアまでやって、がんばって出来ているところは、前より見て取れる</p> <p>③出来ている人・できてない人の温度差がどこにあるのかわからないけど、なんとなくある。同じレベルで行えていないところがある</p> <p>④こないだ処置をしているときにSさんの口の中がすごく白くて、マウスケアって結構徹底されてががんばっているけど、口をあけられない人のケアまではなかなか難しいのかなって思った</p>
スタッフの関心	<p>⑤食事介助は好きになれないです。時間がかかる。患者さんにしたら楽しい時間でもあるはずだけど、閉鎖的な空間の中で半強制的に口を開けさせて。時間だけはものすごくかかる。(スタッフでは熱心にやってくれる人もいる)。</p> <p>⑥うちで(訓練を)やる期間も短いから、食べられるまでのプロセスが見られなくて、ただの訓練で終わっている所。だから楽しみも少ない。少しでも(唾液の)流れ込みが減って肺炎が良くなる(ケース)があると、盛り上がり、それに引っ張られてくる人たちもいると思う。</p> <p>⑦やり方が分からなくて、伝達講習が入ってなかったりとか、水のみテストが分からない時に、(資料を)見ながら、マッサージをやったりとか、(他のスタッフが)「ここおさえるだけでいいです」とかやってくれて、みようみまねで出来たので。本があるのもいいとおもった。興味がある人からは、伝達ができていたので良かった</p> <p>⑧(スタッフは)何かしたいという気持ちがあると思う。専門性を持ってやれるというのは嚥下の所だったりする</p>
係の活動内容への思い	<p>⑨率直に言ってしまうと見えない。いっぱいベッドサイドに貼ってあるけど</p> <p>⑩今誰(に訓練)をしているかファイルを自分から見ないと分からない</p> <p>⑪達成感とか満足感がないと、みんなもやれないから、そういうのを見出さないといけない。やっていることを評価して、出来ているって言ってあげないと、気持ちが届かない</p> <p>⑫カンファレンス時間とかに、ゼリーの食べ方とか伝えてくれると「ああ、そうなんだ」ってずっと入ってくる。呼びかけがあったり、それはよかった</p> <p>⑬ご飯が始まる前の段階でできるアイシングとかマッサージっていうのはSTが入ってこない(難しい)。STががんばってひっぱってくれている</p> <p>⑭(マウスケアへの関心の高まりについて)歯科が入ってくれるようになってからある</p> <p>⑮物がそろろうとやりやすい。吸引つき歯ブラシがあると楽しい。みんなもがんばってやっている</p>
情報共有での問題	<p>⑯日勤で持てば分かるけど、夜勤でチームが違うとか処置で行くと「あっ、この人せなんの」って感じ。</p> <p>⑰Yさんは(唾液の)流れ込みがないようにする位のイメージしかなくて、確かにアイスマッサージまでいけてない</p>
訓練を阻害する因子	<p>⑱自助具がそろわない所とか、スプーンがなかったりとか。(自助具の購入方法は)知らなかった。</p> <p>⑲ケアを行っている人のプランのあげ方も分からなかったりするだろうし、プランを見る習性もなかったりするから、徹底されてない</p> <p>⑳実際早出をしながらか時間をみつけて、(開口が困難な人のマウスケアを)ちょっとするっていうのは難しい</p>