

摂食・嚥下障害のある患者への取り組みの現状と課題

キーワード：摂食・嚥下障害 脳卒中 チームアプローチ

西6階病棟 ○江島加奈子 尾原由佳 坪根葉子

はじめに

食欲は生理的な欲求であり、食事は楽しみにもなっている。それゆえに普段何気なく行っている食事が出来なくなることは、栄養面や身体面、精神面などへ大きく影響を及ぼすこととなる。食事がとれなくなる要因は様々であるが、西6病棟では脳卒中によって生じる脳の障害から摂食・嚥下障害となることが多い。

当院のリハビリに言語聴覚士（以下 ST とする）が加わったことにより、看護師も摂食・嚥下障害のある患者に対して積極的な関わりをもつ機会が増えた。昨年からは嚥下チームを立ち上げ、月2回の嚥下カンファレンスとして情報交換や学習会の場を設けている。

昨年の西6では、チームアプローチの重要性・定例会のもちかた・介入したいが知識や技術面での不安を持つスタッフへの知識普及の方法検討が課題としてあがっていた。昨年は口腔ケアの徹底とスクリーニングテストを実践できることを目標に、勉強会やカンファレンスでの検討を行ってきた。より良いケアを提供できるように、現状の把握をして課題・改善策へとつなげたいと考える。

〔用語の定義〕

嚥下チーム：構成メンバーは、ST・歯科医師・歯科衛生士・栄養士・看護師で、摂食・嚥下障害のある患者へのチームアプローチを行っている。

スクリーニングテスト：反復唾液飲みテスト（RSST）簡便で安全に施行できる。改訂水のみテスト（MWST）安全性が高く RSST と同時に施行するように工夫されている。

I. 研究目的

摂食・嚥下障害のある患者への他職種とのチームアプローチを評価し、今後の課題を明らかにする。

II. 研究方法

（1）研究デザイン

- ① 摂食・嚥下障害のある患者の1事例をとりあげ、振り返る場としてカンファレンスを行う。

② アンケート調査

- （2）研究対象：西6階に勤務する看護師31名
- （3）調査期間：10月27日～12月22日
- （4）データの収集方法

- ① T.W氏の事例をもとにカンファレンスを行う。
- ② カンファレンス実施後に病棟看護スタッフ31名を対象にアンケートを行った。アンケートは自記式アンケートで、摂食・嚥下障害のある患者に対するケアの実際と看護師の意識の変化に対する認識の変化をたずねるもので、統計処理を行った。

III. 倫理的配慮

対象患者に研究の目的を伝え、個人が特定されることはないこと、研究目的以外には使用しないことを説明し了承を得た。看護師に対しては、アンケートから得られた結果はデータの統計や評価に使用し、個人の特定をされることのないように配慮する旨をアンケート用紙に記載した。

IV. 結果・考察

1. カンファレンスをととして

カンファレンスには看護師18名、ST1名の参加があった。

患者紹介：T.W氏 75歳 男性

主病名：脳梗塞、脳底動脈閉塞

既往歴：S. 62 左副腎腫瘍摘出

H. 16 肺癌 右上葉切除

入院初期の段階では、脳底動脈閉塞しており症状は進行性であった。抗血栓療法を開始しても症状が進行する可能性が高く、その場合には予後が厳しいと妻へインフォームドコンセントが行われ、延命処置を行わないこととなっていた。介入後、段階的に食形態をアップし、最終的には並食を自力摂取できるようになり、転院となった。

① アセスメントについて

意識レベルはJCS I・3～II・10であり、舌根沈下気味の呼吸であり口腔エアウェイを挿入していた。唾液の嚥下も難しく、頻回な吸引を必要としていた。誤嚥性肺炎の危険性も高く、頻回な吸引だけではなくベッドをギャッジアップ

し、前傾姿勢になるようにポジショニングをとるなど肺炎の予防に努めていた。嚥下訓練開始時には「患者の呼吸状況が悪く、食事が出来るか不安」という介入への不安もあったが、患者への介入をとおして「介入の仕方でむせることを予防したり、患者のニーズを満たせることを感じた」と、患者の病状・状況にあわせた看護ケアの必要性を感じ、適切な介入を行ったことでの達成感が得られている。介助時に「Spo2のモニタリングが定着している」のは、誤嚥のリスクを理解した行動であり、誤嚥性肺炎の予防に対する行動がとれている。患者がスムーズに経口摂取段階が進んでいった背景には、モニタリングや全身状況から患者の病態・状態を捉え、個別性のある適切な介入を行った結果である。

② チームアプローチについて

嚥下障害の治療においてチームアプローチが不可欠である。できるだけ早期の介入が望ましく「ST 介入が入院当日、歯科介入が3日後と訓練・口腔ケアの介入が早かった」という評価がでていた。

③ 口腔ケアについて

口腔内汚染は誤嚥性肺炎のリスクを高めてしまうため、現在は1日3回の口腔ケアが定着している。週に2回の歯科のケアもあり、口腔内は以前に比べずいぶんときれいに保たれている。「歯牙の状態など観察不足に気付くことがあり、口腔内のアセスメント不足」の状況にあるという意見がでた。口腔内の乾燥や舌苔や義歯の状況などを口腔ケア時に観察しているが、歯科のケア時にアドバイスされて気付く状態もあり、「歯科の来棟時に積極的な観察・情報収集を行い、技術や観察点を習得していく必要がある」という課題点があがった。以前は多忙で口腔ケアに時間がとれないという意見がきかれており、実施を目標にしていたが、定着したため今後の課題として口腔内の細かな観察点にも意識は高まってきたといえる。

④ 看護記録について

「経過記録を十分に記載できておらず、その結果、日々のケアを看護計画の充実に結び付けられていない」という課題点があがった。その要因として「ST 来棟時に他業務で、直接摂食状況を確認できないことがある」「患者の状況が

落ち着いてくると、業務上受持ち以外の看護師へ任せている」という患者の細かな状況を把握できていないことや、「看護問題をセルフケア不足でまとめてしまっていることで具体的な介入・評価が行えていない」ことであり、「個別性のある介入の為に独立させた看護問題を立案するほうが良い」看護診断では、領域2「栄養」類1「摂取」の嚥下障害で看護計画を立案していくことが適している。細かなプランに対しては「スタンダードプランがあったほうがよい」という意見がでた。

2. アンケートをとおして

アンケート回収数 25 名（回収率 80.6%）であった。

(1) 看護師経験年数：平均 5.5 年 (SD4.2)

(2) 当科での看護師経験年数：平均 2.3 年 (SD1.2)

(3) 嚥下 c f 参加の有無：あり 24 名
なし 1 名

(4) 摂食・嚥下のケアに対する意識の変化：
とてもあった11名 あった13名
あまりなかった1名

とてもあった・あったという項目を併せると、全体の96%であった。「ST からケアの根拠を聞くと実施しているケアの意義があると思った」「ST の指導があることで意識が高まっている」「受持ち患者に摂食・嚥下障害があり、ST と関わることが多く興味がわいた」という ST との関わりの中で意識の変化があったという意見が多くみられた。その経験をとおして「なんとか経口摂取ができるようになった」と、ST や歯科医師との連携へとつながられている。摂食・嚥下障害のある患者の訓練・評価を行ううえで合併症の回避とともに状態の変化を捉えることが必要であり、『病状が変化する時期は、その変化に応じて摂食・嚥下機能も変化する。変化は日ごと、時間ごと、空間（環境）の違いなどによりみられる』と藤島⁽¹⁾

は述べている。「患者の日々の変化があり、観察の必要性を感じた」「食事介助の方法が患者に与える影響や患者の状態を知らずに介助することの怖さを感じた」と、患者の状態の変化を捉え介入していくことの必要性を理解し、観察を行い状態に応じた介入を行っているということが分かる。「具体

的なプランが立てられるようになり、個別的な介入が出来るようになった」「リハビリ開始前にも口腔ケアやアイスマッサージなど看護師サイドで関わられるようになった」

(5) 情報収集の方法

情報収集の方法として、「STに聞くこと」や「ST記録から」という意見が多かった。本や雑誌から情報を得ている者も多く、院内の動向だけでなく新たな情報を得ようとしている。「嚥下カンファレンス」などのカンファレンスも情報収集の場となっている。『定期的にカンファレンスを開いて病態の共通理解をもつとともに、方針、リスク、ゴールを明確にすること』がチームアプローチ成功の鍵を握っていると藤島⁽²⁾は述べている。嚥下カンファレンスは昨年までは、嚥下チームのメンバー3名が参加し、病棟へ伝達していた。今年度からは西6看護師全員を対象に参加するかたちとなった。嚥下カンファレンスでは、患者の状況報告や勉強会を行っている。現在は西6のみでなく中1、北4・5看護師も参加している。嚥下カンファレンスにはほとんどの看護師が参加したことがあり、チームアプローチに必要な患者の状況や知識の共通理解する機会となっている。

(6) 実際の食事介助で気をつけている点

摂食・嚥下の評価・訓練について藤島らは『毎日の食事は生活の一部であり、ともすれば手順が曖昧となりがちであるが、摂食・嚥下障害の患者さんは絶えず誤嚥や誤嚥性肺炎の危険があり、リスク管理が重要となる』と述べている。また、当病棟では急性期の患者が多い。病状が変化する時期はその変化に応じて摂食・嚥下機能も変化するため、その変化を観察しアセスメントしていくことが必要である。実際の介助で気をつけている点で多かった食事介助の方法の項目中には体幹の角度や頸部の前屈などのポジショニング、スプーンを選択や一口量やスピードや環境があがっていた。意識レベル・覚醒状態・認知度の観察を行い、むせることやSpo2、痰の量、咽頭挙上・口腔内の観察を行いながら介入されおり、リスク管理に必要な観察ができています。むせることに関しては食事中の食形態やトロミの程度での観察のみでなく、前後の唾液の嚥下状況や水のみテストでの評価も

行っており、介助時以外にも視点を常にもち介助できている。必要な観察をしながら、患者ごとに決められた介助方法を安全に一定して行えるように配慮されている。

(7) 看護問題・計画・経過記録・評価についての意見

『リスク管理は、モニタリングとともに決められた手順どおりに決められた方法で摂食していくことが重要』であると藤島⁽³⁾は述べている。「個別性のある方法は記録やプランにのこしている」が、徹底できていないこともあり「看護計画の具体性や評価不足などから新しい介入方法の情報を得られない」ことや「経過記録不足」などの問題点が挙がっており、摂食条件の一律化を図るために、経過記録や看護問題・計画の充実をはかる必要があるようだ。

他病棟では摂食・嚥下障害のある患者に関わるものが少なく、西6で勤務してから新しく学習しているが、西6平均経験年数が2.3年と短いなか知識のばらつきがほとんどみられない。それは看護師それぞれが患者へより安全でよいケアを提供したいという思いから積極的に知識を得てケアを行っているからといえるだろう。

V. 結論

1. チームアプローチの実践より、摂食・嚥下訓練に対する意識が高まり、根拠を明確にした個別性のある介入が出来ている。
2. より個別性のある介入のため、看護問題を独立させて立案する必要がある。
3. 統一した介入を行っていく為に、スタンダードプランやマニュアルを作成していく必要がある。
4. 嚥下カンファレンスの継続と事例検討などを定期的に行う必要がある。

<引用文献>

- (1)～(3) 藤島一郎・柴本勇：摂食・嚥下リハビリテーション P. 12, 69, 79

<参考文献>

1. 実践脳卒中ケア JJN スペシャル No. 72 医学書院
2. 看護診断を読み解く！ 学研