

## 日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	看護基礎教育における高齢者の摂食・嚥下障害
著者	姫野稔子
掲載誌	臨床看護, 38(11) : pp 1479-1482.
発行年	2012.10
版	publisher
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1127/00000315/">http://id.nii.ac.jp/1127/00000315/</a>

### <利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

それぞれの立場からみた高齢者の摂食・嚥下の最前線

# ③ 看護基礎教育における 高齢者の摂食・嚥下障害

姫野稔子 日本赤十字九州国際看護大学  
Himeno Toshiko

## はじめに

看護学教育の在り方に関する検討会は学士課程で育成される看護実践能力の1つに「特定の健康問題をもつ人への実践能力」をあげている<sup>1)</sup>。この能力には人体の機能と構造を基盤とした健康問題の病態像などの正確な知識とそれに基づく判断力が必要であるといわれている。

加えて、高齢者の健康問題に対する看護実践には、機能障害の程度と残存機能に関する適切なアセスメントが重要である。本稿では看護基礎教育における摂食・嚥下障害をもつ高齢者への看護実践能力育成に関する取り組みの1例を紹介する。

## 摂食・嚥下障害に関する看護実践能力育成の取り組み

本学における摂食・嚥下障害の知識基盤となる科目には、1年次の人体の構造と機能(解剖生理学)の講義と生活援助方法(基礎編)の基本的な食事援助方法の講義・演習が

ある。これらの学習を経て2年後期の高齢者と看護Ⅱおよび3年前期の生活援助方法(応用編)において摂食・嚥下障害の講義を4時間、演習を4時間行っている。以下、講義・演習の内容およびねらいについて述べていく。

### 1 摂食・嚥下障害の看護実践能力の基盤形成

摂食・嚥下障害の4時間の講義内容を表1に示した。摂食・嚥下障害に関する講義は基礎知識、摂食・嚥下障害に対するケア、リスク管理で構成し、障害を抱えながらも誤嚥や低栄養、脱水をまねくことのない経口摂取に向けた看護実践能力の基盤となるように構成している。

### 2 看護実践能力の基盤の展開

摂食・嚥下障害は、身体の内面で問題が生じているがゆえに、身体可動性障害と比べて視覚的に捉えることが困難である。加えて、正常な身体機能を持ち、個々に組み込まれた食行動プログラムにより無意識に近い状態で食事をしている学生たちに障害をイメージさせることは容易ではない。したがって、摂食・嚥下障害をもつ対象への援助の演習は、既習の学習の想起はもちろんのこと、まず、個々の正常な摂食・嚥下を確認し、その後に摂食・嚥下障害の事

表1 摂食・嚥下障害の講義内容

基礎知識	摂食・嚥下の5期分類 各期における障害の原因疾患および症状・身体機能 嚥下障害のスクリーニング検査 摂食・嚥下能力のグレード
摂食・嚥下障害に対するケア	食事のケア ・食べやすい食物の特徴 ・障害の状態・嚥下訓練の進捗の違いによる正しい姿勢保持 ・増粘剤・自助具の紹介 ・好ましい食事環境 嚥下訓練 ・間接訓練：体操・アイスマッサージ・氷なめ（口腔ケア） ・直接訓練：段階的摂取訓練（横向き嚥下・息こらえ嚥下・交互嚥下）
リスク管理	観察の視点

例に基づいた看護援助方法を展開するという3部構成で実施している。

演習は、1学年を2つに分け、それぞれ4時間の演習時間を確保している。1グループは3～4人とし、2～3グループに1人の教員を配置している。以下、構成ごとに内容を述べる。

### 1) 摂食・嚥下障害の講義内容の再確認

演習の導入は、前述した基礎知識、摂食・嚥下障害に対するケア、リスク管理など、講義内容の再確認をし、それらの知識が演習のなかで生かせるよう知識を整理する時間を確保している。

### 2) 正常な摂食・嚥下の確認

摂食・嚥下の5期のうち、随意運動であり意図的な実施が可能な認知期・準備期・口腔期を取り上げ、3期における正常な摂食・嚥下の確認を行っている。具体的には、3期それぞれの身体機能を確認するためにスプーンを用いてゼリーを摂食・嚥下してみるという方法である。その際に、各期およびスプーンを用いた食行動を意識化できるよう、表2に示した8つの質問を提示し、回答を導きながら実施

表2 摂食・嚥下および食行動に関する質問

Q1. スプーンをどのような角度などで口腔に入れているか？ Q2. 食物を舌のどの位置に置いているか？ Q3. スプーンをどのような角度などで口腔から抜いているか？ Q4. スプーンを抜く際に食物が出てこないよう、口腔内はどのようにになっているか？ Q5. 咀嚼の際に舌はどのように動いているか？ Q6. 食塊の咽頭部への移動はどのようにして行われたか？ Q7. 嚥下できると無意識に判断したとき食塊はどのようにになっていたか？ Q8. 嚥下した後の呼吸は吸気？ 呼気？
--

することを促している。スプーンの使用に関する質問Q1～4は日常の食行動の確認と食べさせやすさ、食べやすさにつながることの理解につなげ、演習のなかでも生かすよう説明している。

8つの質問の回答はグループワークシートに整理した後、発表をさせ、最後に回答と解説を行っている。この方法は正常な摂食・嚥下の意識化にとどまらず、摂食・嚥下障害がそのプロセスのいずれかの障害であるというイメージにつながるという効果を得ている。また、Q8は嚥下-呼吸協調性に関する質問であるが、誤答が多く、食事介助上リスク管理に関係する重要な内容であるため、この時点で再度説明を加えるようにしている。

### 3) 摂食・嚥下障害の事例に基づいた看護援助方法の展開

#### ① 摂食・嚥下障害をもつ対象に対する食事の援助方法

摂食・嚥下障害は、障害を引き起こす原因となった疾患や重症度によって障害のレベルや訓練の進捗状況、身体機能の違いなど多様である。前述したように高齢者の健康問題に対する看護実践には、機能障害の程度と残存機能に関する適切なアセスメントが鍵を握る。そのため障害のレベルや身体機能の異なる事例を設定し、アセスメントに基づいた適切な食事形態の選択、自助具の選定(図1)や食器の配置、食事の体位、介助のレベル、観察の視点などを決定し、実施するという方法をとっている。教員は担当グループをラウンドしながら、援助方法の根拠を問い、アセスメントの内容と援助方法の整合性を確認するようにしている。

また、援助技術については事例ごとに看護師役、高齢者



図1 自助具および増粘剤

役、観察者役を交代させ、それぞれの援助に対するフィードバックを行うよう促している。演習のまとめとして各教員から集約した全体の演習状況をふまえ、障害のレベルや残存機能の見極めと援助内容の整合性、リスク管理としての観察の視点などについて解説を行い、再度それぞれの援助内容について振り返らせている。

この演習は機能障害と残存機能のアセスメントによる食事援助の実施が前提となっている。しかしながら、高齢者の摂食・嚥下障害には、リスク管理として留意すべき不顕性誤嚥(silent aspiration)という問題があることも忘れてはならない。

この問題については、演習することは困難であるため、演習のまとめにおいて食事中・食後の嘔声、食後の湿性咳嗽、SpO<sub>2</sub>の低下といった観察の視点や咽頭残留の除去方法など、講義内容を想起させ、演習での学びと併せて知識の体系化を図っている。加えて、リスクの予測は事故防止や有事の際の対策を立てることを可能にし、問題を最小にするうえで最も重要なリスク管理であることも強調して説明している。

#### ②清潔保持・訓練としての口腔ケア

摂食・嚥下障害の高齢者にとって口腔ケアは、清潔の保持のみならず摂食・嚥下訓練の意味をもつ。援助方法は障害のレベルによって一律ではないため、アセスメントに基

表3 口腔ケアにおける対象設定

- ・上肢の機能は右完全麻痺でもともと利き手は右手であるが、廃用症候群のため左手の拘縮がみられ、口腔まで手が届かない状態
- ・口腔期の障害があり、うまく含嗽ができない
- ・残歯は数本のみ
- ・嚥下障害のために水分を飲み込むことができない
- ・唾液の不顕性誤嚥がみられる
- ・椅子での坐位保持は背もたれがあれば可能

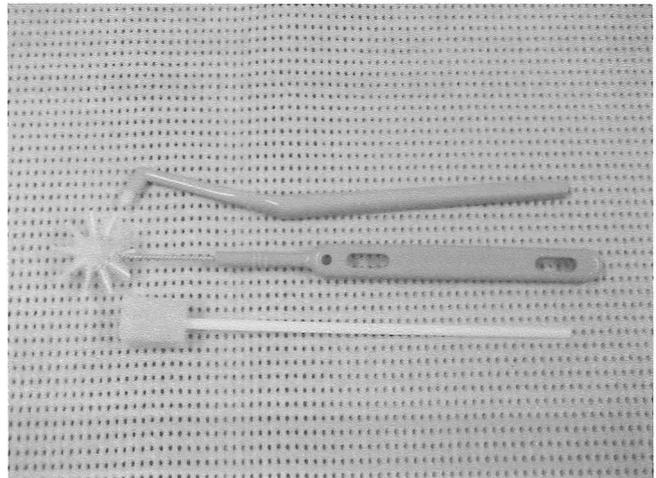


図2 口腔ケア物品の1例

づいた適切な援助の実施が重要である。この演習は上述した食事の援助方法同様に対象設定を行い、アセスメントと実施を行うようにしている。事例は表3のとおりである。

演習は2人1組となり高齢者役と看護師役の両方を実施する形式をとっている。具体的には、高齢者役はプラーク染色液で歯を染色し、看護師役はアセスメントに基づいて必要物品(図2)を選定し、口腔ケアを実施するという方法である。しかしながら、飲水が不可能であることや唾液の不顕性誤嚥があることは理解していても、水分を含ませて含嗽を促すなど、障害に合わせた適切なケア方法をイメージすることは困難であるといえる。

この演習では対象を全体的に捉えるアセスメントができていることをゴールとし、一通りの援助が終了した後、援助を振り返らせ、アセスメントと援助方法の関係を再度確認させている。また、事例に沿った適切で安全な援助方法

や含嗽の代替方法などを解説することにより、学生は新たな援助方法を理解することにつながっている。

## おわりに

摂食・嚥下障害は、身体の内面に生じているため、視覚的に捉えることは困難であり、適切なアセスメントと援助方法、観察が重要である。看護学教育の在り方検討会が報告している看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標において、到達しておくべき項目として設定されていないものの、看護基礎教育のなかで基盤知識の体系化

をしておく必要があると考える。

### 引用文献

- 1) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会報告：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標。2004。  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm)

### 参考文献

- 1) 藤島一郎：ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック。中央法規，東京，2005。
- 2) 山田律子，井出訓・編：生活機能からみた老年看護過程。医学書院，東京，2008。

## 2012年秋期 リンパ浮腫指導技能者養成講座

- 日 程：2012年11月19日(月)～12月8日(出)
  - \* 月曜～金曜：8時～17時50分
  - \* 土曜：8時～12時20分
  - \* 日曜：休講135時限(座学45時限，実習90時限，実習は修了試験を含む)
- 場 所：天神チクモビル(福岡市中央区天神3-10-27)
- 受講料：40万円(税別/教材費・受験料を含む)
- 受講資格：正看護師・理学療法士・作業療法士・医師
- 定 員：40名
- 申込方法：申込用紙(ホームページよりダウンロード)に必要事項を記入の上，下記宛にご郵送下さい(募集開始時期はホームページにてご確認下さい)
- 申込書送付先：一般社団法人 リンパ浮腫指導技能者養成協会  
〒815-0035 福岡市南区向野2-10-13  
パークホームズ大橋II-605号
- お問合せ：E-mailにてお問合せ下さい  
[info@lymph-academy.com](mailto:info@lymph-academy.com)  
当協会ホームページ“Contact Us”からもお問合せいただけます  
URL：<http://lymph-academy.com>

- 2012年度春期講師陣(50音順)：
  - 岩瀬 哲(東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部副部長)
  - 大谷 修(富山大学医学部大学院医学薬学研究部解剖学講座教授)
  - 大塚俊介(リンパ浮腫指導技能者養成協会副理事長)
  - 大橋俊夫(信州大学医学部器官制御生理学教授)
  - 淡河恵津世(久留米大学医学部重粒子線がん治療学講座教授)
  - 加藤知行(総合上飯田第一病院外科特別顧問)
  - 北村 薫(ナグモクリニック福岡院長)
  - 久保千春(九州大学病院病院長)
  - 光嶋 勲(東京大学医学部附属病院形成外科教授)
  - 古賀寛史(原三信病院泌尿器科部長)
  - 小林裕明(九州大学病院産科婦人科准教授)
  - 佐藤知子(リンパ浮腫指導技能者養成協会インストラクター)
  - 重松 宏(山王メディカルセンター血管病センター長)
  - 田口智章(九州大学病院小児外科教授)
  - 半田一登(日本理学療法士協会会長)
  - 平川道子(久留米大学病院看護師長)
  - 廣田彰男(広田内科クリニック院長)
- 後援 財団法人日本対がん協会 社団法人日本理学療法士協会  
日本サイコオンコロジー学会 日本リンパ学会  
日本看護診断学会 NPO法人キャンサーネットジャパン(CNJ)  
福岡市北九州市 佐賀市