

チーム医療における摂食嚥下障害患者に対する看護師の役割

吉田 美穂¹⁾*・山本 智恵子¹⁾・土井 英子¹⁾

1) 新見公立大学健康科学部

(2018年11月21日受理)

本研究は、摂食嚥下ケアチームで活動する看護師と多職種メンバーを対象に看護師に期待する役割について明らかにすることを目的とし調査を実施した。その結果、チーム医療における摂食嚥下患者に対する看護師の役割は【患者に近く人と人をつなぐ】、【看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみながら多職種で協働する】、【生活を基盤に援助を考える】、【食べることを意識したポジショニングと離床時間の延長に向けた援助】、【患者が食事を味わえるような看護師の摂食嚥下ケア】の6カテゴリーに分類された。看護師はチームの中心的役割を担い、患者を生活者と捉えることで、個別的な摂食嚥下ケアへつながっていることが伺われた。さらに看護師が患者の状態をアセスメントすることで、効果的な摂食嚥下ケアにつながることが示唆された。

(キーワード) チーム医療、摂食嚥下、看護師

緒言

食事は健康保持の基盤であり、生きていくうえでの源となり、生活を豊かにする行為である。しかしながら、高齢、疾患などの理由により摂食嚥下機能が低下した患者においては、経口摂取が困難となり、非経口的に栄養摂取を行う場合がある。非経口栄養が長期化すると、食べる機能に加えて、臥床による心肺機能低下、覚醒不良による脳機能低下を引き起こす¹⁾。さらに高齢者においては、フレイルという概念が注目されている。フレイルとは、加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態²⁾と定義されている。口腔機能や嚥下機能の低下がフレイルの誘因となることが報告され³⁾、看護師には安全な経口摂取を支援することが求められる。経口摂取の支援では、栄養サポートチーム(NST)活動のようにチームアプローチにより成果を上げている⁴⁾。看護基礎教育課程においても摂食嚥下ケアについてテキストにも記述が増え、看護師、看護学生向けの摂食嚥下ケアに関する参考書も増えている。看護基礎教育における摂食嚥下ケアの教授方法を検討するため、研究者らは、これまでに摂食嚥下に関わる看護師や認定看護師にインタビューを実施した。その結果、チーム全体で患者の摂食嚥下の目標を見極め、同じゴールに向かって協働していることや、チームメンバーそれぞれが専門性を発揮し、患者一人ひとりに応じた個別性のある摂食嚥下ケアを実践していることを明らかにした⁵⁾。そこで、今回は摂食嚥下ケアチームで活動する医師も含めた多職種メンバーに加え看護師を対象に摂食嚥

下ケアチームで活動する上での看護師の役割について明らかにすることを目的とした。

方法

1. 対象者
医療機関の摂食嚥下チームで活動している看護師1名、医師1名、言語聴覚士2名とした。
2. 調査期間:2016年2月1日～3月31日。
3. 調査内容
半構成的面接により、以下の質問を行う。その際、自由に話してもらうことを重視した。
 - 1) 看護師は自分自身の役割をどのように捉えているか
 - 2) チームメンバーが看護師の役割をどのように捉えているか
4. 分析方法
摂食嚥下ケアにおける看護師の役割に関する内容の意味を汲みとりながら一文一意味になるようにコードを抽出した。抽出したコードを内容の類似性に着目してカテゴリー化を行った。分析結果の信頼性を確保するために、研究者間で分析内容の妥当性を検討した。
5. 倫理的配慮
新見公立大学の倫理委員会の承諾を得た(承認番号62)。研究参加者に、研究の趣旨、目的、研究開始後でも同意の撤回ができること、録音内容は外部に漏れないように鍵のかかるロッカー等で管理・保管し、研究終了後には必ず消去すること、研究結果の発表には、個人が特定されないようにすること、今回の調査は、施設やチーム活動を評価

*連絡先: 吉田美穂 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

するものではないことを文書および口頭で説明を行い、同意を得て実施した。

結果

1. 対象者の属性

研究参加者は、看護師1名、言語聴覚士2名、医師1名の4名であり、専門職としての経験年数は平均10年であった(表1)。

2. 看護師、チームメンバーが捉える摂食嚥下患者に対する看護師の役割

摂食嚥下患者に対する看護師の役割に関する内容の記述を分析した結果、42のコードが抽出された。そして、コ

表1 対象者の概要

	職種	経験年数	面接時間
A	看護師	22年	45分
B	言語聴覚士	3年	23分
C	言語聴覚士	12年	28分
D	医師	29年	50分

ードの類似している内容を11サブカテゴリーに分類した。さらに、【患者に近く人と人をつなぐ】、【看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみながら多職種で協働する】、【生活を基盤に援助を考える】、【食べることを意識したポジショニングと離床時間の延長に向けた援助】、【患者が食事を味わえるような看護師の摂食嚥下ケア】の5カテゴリーに類型化した(表2)。

以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは[]、コードは< >で示す。

1) 患者や多職種に近く人と人をつなぐ

【患者に近く人と人をつなぐ】は、6コード、2サブカテゴリーで構成された。[多職種連携において中心的存在]では、<看護師は患者に近い存在>であり、さらに<看護師は他のコメディカルより医師に近い>ことから、医師と多職種をつなぐ役割を担う立場であると認識していた。[看護師は嚥下ケアチームの中心]では、<摂食嚥下ケアにおいて看護師は中心になり、患者の命を守る>と看護師自身は認識しており、チームメンバーからは<主体的に摂食嚥下ケアができる>役割であると期待されていた。

2) 看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみながら多

表2 看護師、チームメンバーが捉える摂食嚥下患者に対する看護師の役割

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者に近く人と人をつなぐ	多職種連携において中心的存在	看護師は患者に近い存在
		看護師は他のコメディカルより医師に近い連携をとりたい
	看護師は嚥下ケアチームの中心	看護職とSTが1日3回の食事援助を担うことで摂食嚥下ケアができる
		摂食嚥下ケアにおいて看護師は中心になり、患者の命を守る
看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみながら多職種で協働する	看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみる	主体的に摂食嚥下ケアができる
		入院中の生活状況の情報提供
		普段の患者の状況把握による情報提供
	いつも側にいる看護師が嚥下の状態を判断して多職種につなぐ	患者からの情報収集
		24時間患者とかかわる
		日々の嚥下状態の変化に気づく
生活を基盤に援助を考える	入院前の患者の食生活について看護師が話を聞いて多職種につなぐ	病棟看護師が評価を依頼する
		看護職からの声かけや評価依頼
	家での生活につなげる援助	一人ひとりの看護師が敏感に嚥下のリスクを判断している
		入院前の食事内容に関する情報収集
食べることを意識したポジショニングと離床時間の延長に向けた援助	離床時間の確保に向けた援助	患者の生活歴に関する情報収集
		看護職が行う家族からの情報収集
	食事を意識したポジショニング	退院後の生活、家族の状況を踏まえた指導
		とろみや食事スピードの指導
患者が食事を味わえるような看護師の摂食嚥下ケア	食べるタイミングを考えた援助	家族への指導
		離床時間の延長に向けた援助
		耐久性の向上へ向けた援助
	食事への準備へ向けた援助	食事を意識した日常のポジショニング
		食事援助の準備
		患者に合わせた食事場所
患者の食欲などのニーズを引き出す援助	食事への準備へ向けた援助	食事摂取のタイミング
		空腹の時間を確かめる
	患者の食欲などのニーズを引き出す援助	入れ歯を装着し刺激する
		食前の口腔ケア
		唾液分泌促進
		食事を見てもらう
		テーブルの調節
		食事内容の説明
		患者の嗜好
		食事内容を伝える工夫

職種で協働する

【看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみながら多職種で協働する】は、13コード、2サブカテゴリーで構成された。[看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみる]では、<入院中の生活状況の情報提供>、<普段の患者の状況把握による情報提供>、<患者からの情報提供>を行っていることが示された。このことは<24時間患者とかがかわる>看護師こそその役割と認識されていた。[いつも側にいる看護師が嚥下の状態を判断して多職種につなぐ]では、<病棟看護師が評価を依頼する>、<看護師からの声かけや評価依頼>を行っており、<一人一人の看護師が敏感に嚥下のリスクを判断している>ことが示された。

3) 生活を基盤に援助を考える

【生活を基盤に援助を考える】は、6コード、2サブカテゴリーで構成された。[入院前の患者の食生活について看護師が話を聞いて多職種につなぐ]では、<入院前の食事内容に関する情報収集>、<患者の生活歴に関する情報収集>を看護師が行うことで、摂食嚥下ケアにおいて患者中心のケア、目標が設定できると認識していた。さらに、<看護師が行う家族からの情報収集>を行うことで、家族も含めたチームアプローチが可能となることが示された。[家での生活につなげる援助]では、入院時から<退院後の生活、家族の状況を踏まえた指導>を意識していた。また、退院後は家族が食事介助を行うため、<家族への指導>を重視し、<とろみや食事スピードの指導>といった具体的な指導を実施していた。

4) 食べることを意識したポジショニングと離床時間の延長に向けた援助

【食べることを意識したポジショニングと離床時間の延長に向けた援助】は、4コード、2カテゴリーから構成された。[離床時間の確保へ向けた援助]は、<離床時間の延長へ向けた援助>、<耐久性の向上へ向けた援助>を意識しており、食事時間のみならず、そのほかの時間も食事援助につながるような離床を促していた。[食事を意識したポジショニング]はベッド臥床時も顎を引いた姿勢になるように<食事のことを意識した日常のポジショニング>を実施しており、患者の状態に合わせて<ポジショニング>により姿勢を保つことを意識していた。

5) 患者が食事を味わえるような看護師の摂食嚥下ケア

【患者が食事を味わえるような看護師の摂食嚥下ケア】は12コード、3サブカテゴリーで構成された。[食べるタイミングを考えた援助]では、患者の状態に合わせ<食事援助の準備>を行い、患者が食事をしやすいように<患者に合わせた食事場所>を検討し、<食事摂取のタイミング>を図っていた。食事の時間は決まっているものの<空腹の時間を確かめる>ことで食事への意識を促していた。[食事への準備へ向けた援助]では、患者に<入れ歯を装着し刺激する>ことで覚醒を促し、<食前の口腔ケア>をすることで<唾液

分泌促進>の効果をねらっていた。[患者の食欲などのニーズを引き出す援助]では、患者に<食事を見てもらう>ことを意識し、<テーブルの調節>や<食事内容の説明>を実施していた。<患者の嗜好>を把握し、<食事内容を伝える工夫>としておいが伝わるような援助を実施していた。

考察

患者に対する看護師の役割に関する内容から、摂食嚥下ケアチームにおいて看護師が担う役割のあり方を考察する。

1. チームにおける看護師の役割

摂食嚥下障害患者へのチーム医療における看護師の役割の特徴の一つに連携において中心となり活躍することが挙げられる。【患者に近く人と人をつなぐ】ために、看護師はチームにおいて調整役を担うことができると考える。さらにチームメンバーからは<主体的に摂食嚥下ケアを担ってほしい>とさらに期待されていた。【看護師が24時間絶え間なく患者の状態をみながら多職種で協働する】ことでより個別的なアプローチが可能となると考える。看護師は24時間交代勤務であり、食事援助を直接行う機会が多職種よりも多い。そのため、主として食事援助を実践しながら、患者の状態を把握することが可能である。<入院中の生活状況の情報提供>、<普段の患者の状況把握による情報提供>、<患者からの情報提供>という内容からも、入院前の患者の生活状況を踏まえるという視点を持ち、細やかな情報収集が可能となると考える。このことは【生活を基盤に援助を考える】ことにもつながっている。[入院前の患者の食生活について看護師が話を聞いて多職種につなぐ]、[家での生活につなげる援助]を行うことで、患者を生活者と捉えている。さらに家族にもかかわることが多く、家族との連携も可能となる。このことから、より個別的な摂食嚥下ケアへつながっていることが伺われた。看護師は患者や多職種に近い存在であり、連携の中心的役割を担っていることが推察された。

もう一つの特徴として、看護師ならではの食事援助のアプローチが挙げられる。【食べることを意識したポジショニングと離床時間の延長に向けた援助】を実践し、食事時間のみならず、ADLの拡大を意識していた。さらに【患者が食事を味わえるような看護師の摂食嚥下ケア】を実践し、食事を楽しめるように工夫していた。食事が精神生活や社会生活をより豊かにし、幸福感、満足感などを得るための主体的な行為であり、ストレス緩和、楽しみや団欒といった人として幸せに生きる権利への保障¹⁾といわれており、食事をするを大切に考える看護師の姿勢が明らかになった。

これまでに看護師が保健医療福祉専門職のチーム医療の推進に関わる意識改革の原動力となることでこれから

のチーム医療の中心的な役割を担えること⁶⁾、看護師が理解している以上に他職種が看護師の業務内容に関心を持ち、それに対し、能力を発揮するよう求めていること⁷⁾が明らかにされており、今回の結果も同様に看護師への期待が伺えた。

2. 今後の課題

患者の機能レベルに合わせた摂食・嚥下ケアを行っていくためには、専門知識、看護技術とさらに情報をアセスメント能力が求められる。[いつも側にいる看護師が嚥下の状態を判断して多職種につなぐ]ことを実践していることが示されたが、24時間援助に関わるという看護師の特徴からも、多職種は看護師に対して主体的な摂食嚥下ケアを求めている。チームで協働するためには、看護師が看護の専門的な知識と技術を深めることに加え、コミュニケーション力、調整能力、問題解決能力、さらに、リーダーシップおよび新しい価値観を受け入れていく柔軟性が必要であり⁷⁾、効果的な摂食嚥下ケアにつなげるために看護師のアセスメント能力を高めることの必要性が示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 小山珠美：口から食べるリハビリテーション, 日本静脈経腸栄養学会雑誌30 (5), 1113-1118, 2015.
- 2) 厚生労働省ホームページ[インターネットOn line],[2018年9月] <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000135469.pdf>.
- 3) 森直治：高齢者におけるフレイルとサルコペニアを理解する, 老年歯科医学, 32 (3), 311-316, 2017.
- 4) 木村志穂他：急性期病院における栄養サポートチーム(NST)の評価－運営面及び臨床面からみた5年間の活動－, 南九州大学研報41A, 69-74, 2011.
- 5) 吉田美穂・山本智恵子・土井英子他：チーム医療における摂食嚥下障害患者に対する食事の援助－臨床看護師と言語聴覚士へのインタビューから－, 岡山県看護教育研究会誌, 40 (1), 9-14, 2016.
- 6) 磯田容子：看護基礎教育における現行の教育体制の問題点と課題－卒前教育と臨床現場の差からみる協働するための人材育成について－, 人間文化研究科年報, 33, 81-92, 2018.
- 7) 吾妻知美・神谷美紀子・岡崎美晴他：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難, 甲南女子大学研究紀要, 7, 23-33, 2013.