

研究報告

看護師による摂食嚥下障害がある患者に対する 先行期の食事援助経験

Clinical experience of nurse's meal assistance for hospitalized patients
with dysfunction of mastication and swallowing
in the anticipatory stage of the eating process model

田渕 智美¹⁾, 古川 ともえ¹⁾, 山本 智世¹⁾, 木森 佳子²⁾

Tomomi Tabuchi¹⁾, Tomoe Furukawa¹⁾, Tomoyo Yamamoto¹⁾, Keiko Kimori²⁾

¹⁾ 公立能登総合病院, ²⁾ 公立小松大学保健医療学部看護学科

¹⁾ Noto General Hospital

²⁾ Komatsu University Faculty of Health Science Department of Nursing

キーワード

摂食嚥下障害, 先行期, 食事援助

Key words

dysfunction of mastication and swallowing, anticipatory stage of the eating process model, meal assistance

要 旨

目的：安全管理と心理的満足を満たす食事介助技術向上のため、看護師による摂食嚥下障害がある患者の先行期の食事介助経験を明らかにする。

方法：臨床経験10年以上の看護師7名にフォーカス・グループインタビューを行い、摂食嚥下障害がある患者の先行期の食事介助の内容分析を行った。

結果：分類されたカテゴリから、看護師は、摂食嚥下障害がある患者の先行期の食事介助で、患者の視覚と聴覚を刺激し覚醒を促して食事に意識が集中できるよう準備していた。さらに多職種から摂食嚥下の情報を得ており、食べにくさと徐々に食べにくくなる予測をたて、介助を補っていた。一方、誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っていることも明らかになった。

結論：看護師は、患者が食事を認知し食べる構えをする先行期の基本と他職種の情報と推論で介助を補うが、患者の覚醒が不十分でも慎重に介助するため先行期で覚醒を促すことと食形態の判断に困難を感じている。

連絡先 (Corresponding author)：木森 佳子
公立小松大学保健医療学部看護学科
〒923-8511 石川県小松市向本折町へ14番地 1

はじめに

摂食嚥下障害は、加齢による生理的な機能低下¹⁾、脳血管障害、Parkinson病などの神経筋疾患²⁾、アルツハイマー病³⁾を原因として発生することが多い。さらに、栄養状態の低下⁴⁾、免疫能の低下⁵⁾、誤嚥性肺炎⁶⁾など、様々な健康障害を引き起こし、施設入居高齢者では生命予後の短縮にも関与していると示唆されている⁷⁾。この対策は主に誤嚥防止を目的に、食形態をソフト食や嚥下食（ゼリーなど均一で嚥下しやすい食品）とし、咽頭流入速度を遅延させて誤嚥を低減させることや、重力を活用した完全側臥位での経口摂取⁸⁾、摂食嚥下リハビリテーションの直接・間接訓練などがある⁹⁾。これらは摂食嚥下の5期モデル¹⁰⁾の準備期以降に注目した誤嚥防止の援助方法である。しかし、臨床では食欲不振や味覚異常、薬剤の影響、歯科疾患、意識レベルの低下等のため、食物を口腔に運ばない、嚙むことをやめる、いつまでも食物を口の中にとどめておく、など先行期の問題が多く認められる¹¹⁾。

摂食嚥下の5期モデル¹⁰⁾の「先行期」は食事を咀嚼、嚥下する前段階で、その動作は対象者が食物を認知することと食べる構えができることである¹²⁾。対象者の覚醒を促し、聴覚・視覚・嗅覚などによる食物の認知を促すことや、食器や補助具を工夫する、食事に集中できる環境づくりなどによって食べる構えを整えている¹²⁾。先行期障害を持つ患者に対する先行期の援助方法は、料理動画の視聴と料理の匂いを嗅いでもらうと唾液分泌が促進した¹³⁾、介助者が歌い掛けと上肢の運動をすると、患者は食事中に開眼や開口し、患者のむせは低減したとの報告がある¹⁴⁾。しかし、対象者の先行期における障害の程度は不明で、先行期以外で評価されることが多い。誤嚥防止であれば準備期以降の状態でも評価することももちろん重要ではあるが、摂食嚥下の5期モデルに対応し、各期において介助と評価を展開しないと、先行期の食事介助として適切であったかは不明である。このままでは先行期の問題が解決されず、その後続く準備期、口腔期、咽頭期、食道期全てにおける円滑なプロセスの進行に影響する。

誤嚥防止や窒息防止などの安全管理だけでなく対象者が「食べる」ための食事援助技術をいかに充実・向上させるか、ということも先行期では準備期以降に関連するため重要である。人の「食べる力」には価値観や生活環境、培ってきた経験による食習慣や食の記憶が影響する。摂食嚥下機能

を主とする医学的評価には限界があり、食事の栄養も食形態もすべて安全を第一に管理すると患者の心理的満足が伴わず¹⁵⁾、「食べない」という現象に至っている可能性がある。摂食嚥下障害のある患者にとって食品の食感、味、外観、匂いはいしさを評価する重要な要素で¹⁶⁾、その内、「外観」と「匂い」は先行期に、「味」と「食感」は準備期以降に評価される。つまり喫食者が「おいしく食事をする」という心理的満足への食事援助技術は先行期に重要な要素が含まれている。しかし、「先行期」における安全管理や心理的満足度向上に有用な対策を報告するものは少ない。臨床の介助者は対策が見つからず困難感を抱くことが多いため、「先行期」の支援方法の開発は喫緊の課題とされている¹⁷⁾。そこで本研究では、先行期に問題がある患者の安全管理と心理的満足を満たすための食事援助技術を検討するために、臨床経験を豊富に持つ看護師が、摂食嚥下障害を持つ患者の先行期でどのような食事介助を行っているのか臨床経験を明らかにすることにした。

研究目的

本研究の目的は、臨床経験を10年以上持つ看護師の、摂食嚥下障害がある患者に対する先行期の食事介助経験を明らかにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象

400床以上の病床を有する総合病院で、摂食嚥下障害を伴いやすい脳神経障害の患者が主に入院する1つの脳神経外科を中心とした混合病棟に勤務し、臨床経験を10年以上持つ看護師10名とした。対象の病院における看護師の病棟勤務異動のタイミングや病院を移動した可能性も踏まえ10年以上の臨床経験であれば、脳神経外科を中心とした混合病棟での臨床経験が10年でなくとも、食事介助の臨床経験を語ることが見込める看護師であるとみなした。

3. データ収集期間

2022年9月

4. データ収集方法

対象の条件を満たすと思われる者に対し、職務上上下関係のない研究者が声をかけて対象者であることを確認した。次に、研究者が書面と口頭で対象者に研究について十分説明し、書面で対象者

から研究の同意を受けた後、対象者と研究者でインタビューの日時を調整した。研究に同意し、調査に参加した者を参加者とした。プライバシーが確保できる個室で、半構造化面接に基づき、フォーカスグループインタビューを実施した。複数の参加者による参加でリラックスできること、参加者は長期に多くの臨床経験を持っていることから、経験を追跡する、または反対する意見などが引き出しやすくなる利点を持つフォーカスグループインタビューとした¹⁸⁾。1グループあたりの参加者は2－3名で構成し、インタビューは1グループ1回のみ、インタビューの時間は30分程度とした。グループの参加者は、研究者が設定した調査日時を複数示し、その中から参加者の都合の良い調査日時を複数選択してもらい、人数に偏りのないよう割り付けた。インタビューに先立って、参加者と職務上上下関係のない研究者1名が、各参加者に看護師の臨床経験年数、摂食嚥下障害に関する研修の参加やeラーニング受講の経験を問う記載用紙に参加者自身で記入してもらい回収した。研修の参加やeラーニングの受講について情報を得たのは、実技演習を伴うような研修の参加は摂食嚥下機能障害の看護の専門性を高め、結果に影響を与える可能性があるためである。次に研究者が先行期の定義を記載した資料を提示した後、研究者が参加者に先行期の食事介助について、何を観察し、どのようにアセスメント、援助を実施しているのか、インタビューガイドに従って質問し、参加者に自由に語ってもらった。参加者には了解を得たうえでインタビュー内容をICレコーダーに録音した。

5. データ分析方法

参加者の臨床経験年数などが記載されている記載用紙は、記述を概要としてまとめた。録音内容をもとに逐語録を作成した。逐語録を精読し研究目的に関連する素データを取り出した。素データの類似性と差異性、抽象化のレベルを元の素データの意味が失われないよう患者とのやり取りを明らかにするためにBerelson, B¹⁹⁾の内容分析の一部を参考に客観的、体系的な記述を目指し、研究者の見解や都合のよい記述だけを拾い、それ以外のものを捨てるというようなことのないよう慎重に検討しながらカテゴリ化した。一連の分析過程において研究者内での分析だけでなく、質的研究の豊富な経験者からスーパーバイズを受けた。さらに、時間において再度一連の分析を重ねて、分析の妥当性と真実性の向上に努めた。

倫理的配慮

本研究は、公立能登総合病院倫理審査委員会の承認を得てから実施した。対象者には、研究目的と方法、本研究の参加・不参加、同意の撤回は自由であり、不参加、途中辞退であったとしても就業などに不利益はないこと、個人の能力を評価するものではないことを文書と口頭で説明した。対象者の条件を満たすと思われる者への声かけ、記載用紙の回収は対象者と職務上上下関係のない研究者が行った。研究協力への同意を書面で受け、調査に参加した者を参加者とした。逐語録、記載用紙は同意書と同じく公立能登総合病院倫理審査委員会の承認を得た方法で個人情報保護と保管に努めた。

結 果

1. 参加者の概要

研究の説明をした対象者10名の内、同意が得られインタビューに参加した参加者は7名であった。表1に参加者の概要を示す。参加者の最も少ない臨床経験年数は18年、最も多い臨床経験年数は45年であった。摂食嚥下障害に関する研修を受講したことのある者は2名で、両名ともeラーニングの受講ではなかった。

2. 摂食嚥下障害のある患者の先行期における看護師の食事介助

参加者から語られたデータを分析した結果、5つのカテゴリ、13のサブカテゴリ、37の素データが生成された(表2)。カテゴリは【 】, サブカテゴリは『 』、素データは[]を用いて表す。

1) 【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている】

このカテゴリは、『誤嚥しないよう食形態を細かくしている』、『誤嚥させないために食形態を上

表1 研究参加者の概要

臨床経験 年数	摂食嚥下に 関する研修 参加の有無	摂食嚥下に関する eラーニング 研修参加の有無	グループ 名
A 28	無	無	a
B 30	無	無	
C 45	無	無	b
D 18	無	無	
E 22	有	無	c
F 24	無	無	
G 24	有	無	

表 2 摂食嚥下障害のある患者の先行期における看護師の食事援助の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	主な素データ
誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている	誤嚥しないよう食形態を細かくしている	・スプーンできれいな一口をとるとベタツと気道に張り付いて怖い思いをしたことがあるので、食事を刻んで気を付けて食べさせようとしている。 ・患者さんの様子と食べ物が合わない時があって、つぶして食べさせてみたりしている。
	誤嚥させないために食形態を上げる判断に迷っている	・食下げ（軟らかくする）だけでなく食上げについても他の意見を聞き、心配だから栄養士に相談するようにしている。 ・食べているおかずにはとろみがついて、飲み物はサラサラというところがあり、試してみても嚥下が大丈夫だったとわかることがある。 ・とろみなしの普通の飲み物を飲みたい、という患者さんもあるのととろみつきはおいしくないのかと思うから、とろみをやめる時を迷っている。 ・はじめはとろみをつけていてとろみが必要ないくらいに回復してむせがなくなっても、まだとろみをつけていてやはり必要なのか判断や見極めが難しい。
専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている	食形態を見て患者の摂食嚥下の情報を得る	・食形態を見て、この患者さんはこういうものを食べているんだ、この形態でないと食べれないと判断している。
	STの摂食嚥下評価を見て情報を得る	・何度のギャッチアップがいい等、STが書いたケア用紙を読みながら患者の体勢を整えている。 ・STの評価用紙を読んで介助する。
患者の視覚と聴覚を刺激するように働きかける	食べてみようと思えるような雰囲気づくりをしている	・桜がついていたらもう春とかが視覚から季節感が分かると食べる楽しみにつながるから視覚からのアピールは頑張っている。 ・見た目でわからなくても、口に出しておいしそうと示すと食べるのでは、と思い「今、旬のきゅうりですね」等とメニューを伝えるようにしている。 ・「おいしいそうですね、きれいですね。」と声をかけることで、楽しい雰囲気を出すようにしている。
	メニューから食事内容を伝える	・見ただけでは分からない時があるから、メニューを見て患者さんに示している。 ・食形態が例えばペースト状になっていたら、何がつぶれているのかわからないため患者さんにメニューをアピールするようにしている。
覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている	時間感覚から食事と自覚するように声掛けする	・朝、昼、晩と時間が分かるよう「朝ごはんの時間になった」と声をかけ、今はご飯を食べるという勢いにのせるようにしている。 ・ずっと寝ていると時間が分からないから「さあ朝になったしご飯食べましょう。」と患者にこれから朝ごはんを食べることを目覚めもらう。
	患者さんが食べられる状態なのか覚醒の程度を慎重に見極めている	・食べる認識があるか分からないから、寝たら起きてよ一つて声をかけ、目を開けてもらい、ご飯と認識してもらうようにする。 ・食べ物だと認識できるのか、認識していても口に食べ物が入ると反射で飲み込むか、自分で判断して見極めたいと思っている。 ・ぼーっとしていたらちゃんと飲み込めるかな、と気になるから患者さんの表情を注意して見て、慎重に介助をしている。 ・ぐったりしてしつかり目を開けていないのに口を入れるのは良くないと思い、覚醒の程度を確認するようにしている。
食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し補っている	食べる体勢が崩れていかないう工夫している	・ただ、食べさせるのではなく、麻痺があれば身体が傾いていくから枕を使用して体勢を整えるようにしている。 ・姿勢が崩れにくいと徐々に食べにくくなるから、自分が反対側で介助するようにしている。
	食べる前に食べやすい体勢を整える	・誤嚥しにくいように、頭の後ろに枕などおいて、患者さんの視線を下向きにし、顎を引き気味にするようにしている。 ・ちょっとしたことでも食べにくくなるため、食べやすいように身体をまっすぐに整えるとスムーズに口の中に入れて嚥下してくれる人がいた。
食べにくさや食形態の圧迫に苦しい工夫している	苦しくなく食べられる工夫している	・（ヘッドアップ等による皮膚の圧迫とずれは）背抜きしないし絶対に圧迫されて食べにくいはずなので背抜きしている。 ・枕が軽いとポジショニングがうまくいくのではないかと考えている。
	食べるのに適した口腔状態を観察している	・義歯が合っていないと飲み込む前にむせることがある。使っている義歯なのか、以前の義歯なのかを確認しておいた方がよいと思っている。 ・食形態にも関係してくるので、義歯があるか、義歯が合っているのかも見ながら介助している。 ・食べる前に喉や食物が口の中にないか、呼吸でせこぜこしていないか見ている。
食べ物を見て認識できるように食事の配置を変える	食べ物を見て認識できるように食事の配置を変える	・患者さんの空間無視の症状に合わせて、一品ずつ置くか、一つの皿に少しずつのせて置いたりしている。

げる判断に迷っている』の2つのサブカテゴリで構成された。看護師は摂食嚥下障害のある患者の食事介助で「スプーンできれいな一口をとるとペタッと気道に張り付いて怖い思いをしたことがあるので」、[食事を刻んで]おり、[患者さんの様子と食べ物が合わないとき]は「つぶして食べさせたり」して『誤嚥をしないように食形態を細かくしてい』た。また、[食上げについても他の意見を聞き、心配だから栄養士さんへ相談するようにしている]ことや、誤嚥防止のための「とろみが必要ないくらいに回復してむせがなくなっても、まだとろみをつけていてやはり必要なか判断や見極めが難しい」と感じ『誤嚥させない為に食形態を上げる判断に迷ってい』た。

2)【専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている】

このカテゴリは『食形態を見て患者の摂食嚥下の情報を得る』、『言語聴覚士(Speech Therapist, 以下STとする)の摂食嚥下評価を見て摂食嚥下情報を得る』の2つのサブカテゴリで構成された。[食形態を見て、この患者さんはこういうものを食べているんだ、この形態でないと食べられないと判断している]ことから、『食形態を見て患者の摂食嚥下の情報を得て』いた。また、何度のギャッチアップがいい等、STが書いたケア用紙を読み『STの摂食嚥下評価を見て情報を得』ていた。

3)【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】

このカテゴリは『食べてみようと思えるような雰囲気作りをしている』、『メニューを見て食事内容を伝える』の2つのサブカテゴリで構成された。[桜がついていたらもう春かとか視覚から季節感が分かると、食べる楽しみにつながるから視覚からのアピールは頑張っている]ことは視覚からの働き掛けであり、[見た目でわからなくても口に出しておいしそうと示す]ような聴覚からの刺激、[「おいしそうですね、きれいですね」と声をかけることで]楽しい雰囲気を出して『食べてみようと思えるような雰囲気づくり』をしていた。食事内容が「見ただけでは分からない時がある」ことや、[食形態が例えばペースト状だと何がつぶれているのか、わからないため]『メニューから食事内容を伝え』ていた。

4)【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】

このカテゴリは『時間感覚から食事と自覚するように声掛けする』、『患者さんが食べられる状態

なのか覚醒の程度を慎重に見極めている』の2つのサブカテゴリで構成された。[ずっと寝ていると時間が分からないから「さあ朝になったしご飯食べましょう。」と患者にこれから朝ごはんを食べることを自覚してもらう]ことで、看護師は『時間感覚から食事への自覚に結びつくように声掛けをして』いた。患者が「食べる認識があるか分からないから、寝てたら起きてよーって声をかけ、目を開けてもらい、ご飯と認識してもらう」、[ぼーっとしていたらちゃんと飲み込めるかなど気になるから、患者さんの表情を注意して見て、慎重に介助している]、[ぐったりしてしっかり目を開けていないのに口に入れるのはよくないと思い、覚醒の程度を確認]して、『患者が食べられる状態なのか覚醒の程度を慎重に見極めてい』た。

5)【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】

このカテゴリは『食べる体制が崩れていかにように工夫している』、『食べる前に食べやすい体勢を整える』、『苦しくなく食べられる工夫している』、『食べるのに適した口腔状態を観察している』、『食べ物を見て認識できるよう食事の配置を変える』の5つのサブカテゴリから構成された。食べ始めは体勢が整っていても、[麻痺があれば身体が傾いていくから、枕を使用して体勢を整えるようにしている]、[姿勢が崩れていくと徐々に食べにくくなるから、自分が反対側で介助するようにしている]ことで『食べる体制が崩れていかにように工夫してい』た。[誤嚥しにくいように、頭の後ろに枕などおいて、患者さんの視線を下向きにし、顎を引き気味にするようにして]『食べる前に食べやすい体勢を整え』ていた。[(ヘッドアップ等による皮膚の圧迫とずれば)背抜きをしないと絶対に圧迫されて食べにくいはずなので背抜きし]、『苦しくなく食べられる工夫』をしていた。

[義歯があるか、義歯が合っているか見ながら介助している]ことや[食べる前に痰や食物が口の中にないか、呼吸でぜこぜこしていないか見]ることで『食べるのに適した口腔状態を観察してい』た。また[患者さんの空間無視の症状に合わせて一品ずつ置くのか、一つの皿に少しずつのせて置いたり]して、徐々に食べにくくなる状況に合わせて『食べ物を見て認識できるよう食事の配置を変え』ていた。

考 察

本研究は、看護師の摂食嚥下障害を持つ患者に対する先行期の食事介助経験を明らかにすることで安全管理と心理的満足を満たす食事援助技術を検討することであった。今回カテゴリとして抽出されたのは、【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている】、【専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている】、【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】、【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】、【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し補っている】の5つであった。技術向上を目指し、これらを①患者が食事を認知することと食べる構えができる基本的な先行期援助と、②安全管理と心理的満足を満たすため、先行期において困難と感じていること、③多職種との情報共有、の観点に分け、関連性も踏まえながら考察を述べる。

1. 患者が「食事を認知すること」と「食べる構えができる」基本的な先行期援助

【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】ことと【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】ことは対象者の覚醒を促し、聴覚・視覚・嗅覚などによる「食物を認知すること」を促していることに該当する¹²⁾。基本的な先行期援助の一つである「食物を認知すること」は、具体的に食事を見てもらうこと、メニューを伝え食事の献立の理解を補おうとしていることがわかる。外観は、おいしさを評価する一つの要素であるが、食形態によっては何の食事なのか、わかりにくいことが多い。そのため看護師が外観ではわかりにくい食事の献立を患者に伝え食物の認知につなげようとしていた。さらに対象者が「食物を認知する」ために、看護師は食事と季節をつなげて楽しむ食文化を具現化して患者に伝えようとしていた。季節感を伴う「食物を認知すること」は食べてみようと思えるような雰囲気づくりに役立つと判断した言動と考えられる。『食べ物を見て認識できるよう食事の配置を変える』ことは徐々に食べにくくなることへの対策と考え、【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】のカテゴリには含まなかったが、「食物を認知すること」の援助にも含まれるといえるだろう。

【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】ことと【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】ことは「食べる構えができる」に該当すると考えられる。食

べる構えに対する援助は、食器や補助具を工夫する、食事に集中できる環境づくりによって「食べる構えができる」ことである¹²⁾。看護師は、患者を覚醒させ、食事が朝食・昼食・夕食のどの食事であるのか、時間的な感覚を用いて食事に意識を集中させ「食べる構えができる」ように声をかけていた。【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】ことも「食べる構え」に該当すると考えられる。〔義歯があるか、義歯が合っているか見る〕ことや〔食べる前に痰や食物が口の中にないか、呼吸でぜこぜこしていないか見る〕ことは食べにくさを改善する援助である。義歯は摂食嚥下の準備期、口腔期の確保に必要不可欠である²⁰⁾。義歯の有無だけでなく、歯槽骨や筋肉ののり痩で歯茎や骨が変形するために起こる義歯の不適合を観察することは食べにくさのアセスメントに重要と考えられる。さらに口腔内の食物残渣と痰の有無、誤嚥が発生しやすい状況になっていないか口腔内環境と呼吸を観察することは、これから摂取する食事の食べにくさを改善する援助であると考えられる。摂取した食物をひとまとめにして嚥下しやすくし、口腔期・咽頭期の生理的嚥下時無呼吸の延長を防止、誤嚥防止にも効果が期待できるため、「食べにくさ」を先行期でアセスメントし食べやすくすることで「食べる構えができる」よう援助していると考えられる。

【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】ことは、食事の時間経過に伴いその食べやすさが継続できるか、という視点で援助していた。主に体位が崩れていくことで、顎が挙上する、麻痺側に倒れることで嚥下が困難になることや、食事が進むと空間無視で対象者の視野に食事が入らず食べにくくなることを予測し、先行期に補っておくことも食事中に集中できる環境づくりであり「食べる構えができる」援助に含まれると考えられる。

2. 安全管理と心理的満足を満たすため先行期において困難と感じていること

誤嚥のリスクアセスメントが重要であることはいうまでもないが、経験の豊富な看護師でも先行期で【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている】。近年、看護師が超音波診断装置を用いて誤嚥をアセスメントする手法が開発、普及しつつある²¹⁾。だが、嚥下能力を的確に評価しても、それに見合う食形態をどうすればいいのか、選択した食形態が本当に誤嚥を防止するために適切なのかという判断は容易では

ないと考えられる。刻み食は、口腔内で食物がばらつき、かえって誤嚥しやすいとされているが¹²⁾、看護師は細かく刻む、つぶす、などしていた。『誤嚥しないよう食形態を細かくしている』のは、知識の普及が十分でない可能性もあるが、誤嚥防止というより、食物を小さく一口サイズにしたり、つぶしたりして飲み込みやすくしようとしているのかもしれない。誤嚥させず食べやすくするには、咀嚼した食物を口腔内の唾液でひとまとめにして嚥下する生理的メカニズムに対応する技術が必要である。とろみ調整食品がこの技術に該当していると考えられるが、食形態が変化した嚥下食や介護食、とろみのある液状食品は“味が変わって食べたくない、飲みたくない”、“おいしくない、味気ない”という不満の声が喫食者からあがっている²²⁾²³⁾。食形態は、誤嚥防止の安全管理と食事の心理的満足、両方に影響するが、適切な食形態を選択する臨床判断は非常に難しいと考えられる。

また、先行期の「食物を認知すること」に【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】と前述したが、対象者の覚醒を促すのは容易ではない。覚醒するよう声掛けをしても、十分な覚醒に至らないことも多い。そのような状態で食事介助をすることは良くない、と思いながらも慎重に食事介助せざるを得ない現場の様子もうかがえた。覚醒してはじめて視覚や聴覚で「食事を認知する」。単なる睡眠からの覚醒ではない意識障害からの覚醒は、先行期から準備期を難しくさせ、その後に続くすべてのプロセスに影響すると考えられる。

3. 多職種との情報共有

摂食嚥下機能の評価と食事介助は医師、看護師以外にSTや栄養士、歯科衛生士等多職種が関わる。【専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている】という今回の結果は主に、STの臨床判断や摂食嚥下訓練を目的とした実際の食事介助を参考にしている現場が想定されるが、食形態や摂食嚥下などの情報は医師、看護師以外にSTや栄養士、歯科衛生士等の他に、施設間連携としてケアマネジャーなども専門職に含まれるであろう。多職種が連携して問題の解決に取り組んでいることは誤嚥を防止するための食事介助技術の向上に役立つと期待できる。食事介助には、誤嚥を防止する安全管理や栄養・水分補給だけでなく、心理的満足や人間関係の構築、日常生活の基盤を整える心理的、社会的意味があることを援助する必要がある。人間の反応から情報収集し、多面的な意味が満たさ

れているかアセスメントすることは看護職に最も期待される役割である。しかし、食形態を上げる（固くする）ことを看護師間で他の意見も聞かざるが、食事をおいしく食べてもらいたいが、誤嚥するかもしれないと複合的に判断する苦悩もあると想定できる。食事の心理的満足に関連してSTに相談するような実際は語られなかった。摂食嚥下リハビリテーションのアウトカムは誤嚥防止だけではなく、心理的満足を向上させることもSTや栄養管理士など多職種と共有、連携し、継続的に食事援助技術を見直す必要があると考えられる。

4. 看護の臨床適用

今回の調査で得られた結果から看護の適用を述べる。摂食嚥下障害がある患者の先行期の一つ「食物を認知する」ためには、患者を覚醒させ、視覚と聴覚を刺激して食事の献立を認知することを援助する。もう一つの「食べる構え」に関する援助は、患者を覚醒させ、時間的な感覚をもたらし、食器や補助具の工夫によって「食事に集中できる環境」をつくることを援助する。また、義歯の不適合や口腔内の食物残渣や痰の有無を観察し、食事の間に体位が崩れていくことを予測して「食べにくさ」をアセスメントし援助することである。先行期の「食物を認知する」「食べる構え」の援助に共通するのは、患者を覚醒させることで、臨床では意識障害からの覚醒は非常に困難であると示唆された。

5. 本研究の限界

本研究では主に2つの限界があげられる。一つは、対象施設が1施設に限定されていることである。これは、施設の食事の種類や選択におけるルール、例えば看護師が食形態を変更できる、等が統一されていることが望ましいことと、同様の健康障害を持つ患者を想定できる看護師の語りが期待できると考えたためである。だが、参加者の人数が少なくなり豊富なデータが得られたとはいえなかった。今後は施設や参加者を増やして真実性を高めることが必要である。もう一つは、多職種の食事介助の経験も分析して検討することが必要である。例えば栄養サポートチームとして、STの摂食嚥下訓練や食事介助の経験、管理栄養士の食形態の工夫、歯科医や歯科衛生士による義歯の調整や口腔内環境の改善なども先行期の食事援助技術に影響すると考えられるためである。

結 論

臨床経験が豊富な看護師7名に、フォーカスグ

ループインタビューで摂食嚥下障害を持つ患者の先行期の食事介助について語ってもらった。その結果、患者が食事を認知することと食べる構えができる先行期の基本的な援助として【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛け】、【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行って】いた。さらに【専門職からの摂食嚥下の情報を取り入れ】、【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補って】いた。患者の覚醒が十分でないことは良くないと思っていても慎重に食事介助しなければならない、【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷って】いた。先行期の援助で、誤嚥を防止する安全管理と食事に対する心理的満足を同時に満たすには、患者の覚醒を促すことと食形態の判断に困難を感じていることがわかった。

謝 辞

本研究にご参加いただき、インタビューで貴重な経験を語ってくださいました看護師の皆様や病院関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) Nishikubo K, Mise K, Ameya M, et al.: Quantitative evaluation of age-related alteration of swallowing function: Videofluoroscopic and manometric studies. *Auris Nasus Larynx*, 42 (2) , 134–138, 2015
- 2) Clavé P, Shaker R.: Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 12 (5) , 259–270, 2015
- 3) Güner M, Baş AO, Ceylan S, et al.: Dysphagia is closely related to frailty in mild-to-moderate Alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*, 23 (1) : 304, 2023
- 4) 五味郁子, 杉山みち子, 梶井文子, 他: [JARD 2001] 複合型高齢者ケア施設における高齢者の JARD2001を用いた要介護度別身体計測値の評価, 栄養-評価と治療, 19 (4), 493–498, 2002
- 5) Shizgal HM: Nutrition assessment with body composition measurements. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 11 (5 Supplement) , 42–44, 1987
- 6) Nativ-Zeltzer N, Nachalon Y, Kaufman MW, et al.: Predictors of Aspiration Pneumonia and Mortality in Patients with Dysphagia. *Laryngoscope*, 132 (6) , 1172–1176, 2022
- 7) 榎本麗子, 菊谷武, 鈴木章, 他: 施設入居高齢者の摂食・嚥下機能における先行期障害と生命予後との関係, 日本老年医学会雑誌, 44 (1), 95–101, 2007
- 8) 工藤浩, 井出浩希, 中林玄一, 他: 重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性, 日本老年医学会雑誌, 56 (1), 59–66, 2019
- 9) 熊倉勇美, 倉知雅子, 稲本陽子, 他: [臨床編 I] 2 章 摂食嚥下障害への介入 1 ③訓練, 才藤栄一, 植田耕一郎監修, 摂食嚥下リハビリテーション第3版, 医歯薬出版株式会社, 194–227, 東京, 2016
- 10) Leopold NA, Kagel MC. Dysphagia-ingestion or deglutition? a proposed paradigm. *Dysphagia*, 12 (4) , 202–206, 1997
- 11) 菊谷武: 高齢患者の有する摂食上の問題点と対応 (2) 咀嚼能力・意識の低下とその対応, 栄養-評価と治療, 21 (5), 447–450, 2004
- 12) 茂野香おる, 田中靖代: 第2章食事援助技術, 任和子 (著者代表), 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術Ⅱ第18版, 医学書院, 27–61, 東京都, 2020
- 13) 辻村肇, 滝本将大, 小西吉裕, 他: 先行期における料理のDVD視聴と匂いのポジティブ介入による唾液量と嚥下回数の変化, 鳥取臨床科学研究会誌, 12 (1) , 43–50, 2020
- 14) 衣笠花恵, 圓井和恵, 矢島玲子: 常時閉眼傾向にある患者の食事摂取時の関わりについて-歌い掛けと上肢の運動を繰り返す行うことで認識の向上を目指して-, 鳥取臨床科学研究会誌, 10 (3), 131–138, 2018
- 15) 長谷剛志: 食べる力を失わせない, クインテッセンス出版株式, 41–51, 東京, 2019
- 16) Chen, Y., Zong, M., Li, S., Tang, L., Feng, Y., & Sun, J. et al.: Nutritional diet plan for patients with dysphagia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 30 (2) , 238–244, 2021
- 17) 牧野日和: 第11回食べる支援を成功させる具体的手法 (7) -口に入れる前 (先行期) の支援のまとめ, おはよう21, 28 (4), 60–63, 2017
- 18) 寺下貴美: 第7回 質的研究方法論: 質的データを科学的に分析するために, 日本放射線技

- 術学会雑誌, 67 (4), 413–417, 2011
- 19) Bernard Berelson : 社会心理学第7 (3) 第7 大衆とマス・コミュニケーション 内容分析, 稲葉三千男, 金圭煥訳, みすず書房, 5, 東京, 1957
- 20) 鄭漢忠 : 食事時の口腔内装具 (義歯、PAP、PLP), 日本摂食嚥下リハビリテーション学会, 第4分野摂食嚥下リハビリテーションの介入Ⅱ 直接訓練・食事介助・口腔内装置・外科治療 Ver. 3, 医歯薬出版株式会社, 96, 東京, 2020
- 21) Miura Y, Nakagami G, Yabunaka K, et al. : A Randomized Controlled Trial to Investigate the Effectiveness of the Prevention of Aspiration Pneumonia Using Recommendations for Swallowing Care Guided by Ultrasound Examination. *Healthcare (Basel)*, 2018. doi:10.3390/healthcare6010015, 9. 11. 2023
- 22) Garcia JM, Chambers E 4th, Molander M. Thickened liquids: practice patterns of speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14 (1), 4–13, 2005
- 23) 守田愛梨 : だし味添加ゼリーの粘弾性特性と官能評価によるおいしさ評価分析法の検討, 日本食品工学会誌, 20 (2), 71–79, 2019