

#### 第4回 群馬パース大学 摂食嚥下障害看護研究会 開会挨拶

第4回 群馬パース大学 摂食嚥下障害看護研究会 大会長  
塩谷 みどり

本日は『第4回 群馬パース大学 摂食嚥下障害看護研究会 「広げる摂食嚥下の未来」』にご参加いただき、ありがとうございます。大会長を務めさせていただきます4期修了生の塩谷みどりです。

摂食嚥下障害看護認定看護師として既に第一線で活躍されている皆様と同じ大学の学びを歩んできた仲間として、こうして顔を合わせ、ともに再び学び合えることをとてもうれしく思います。

団塊世代が後期高齢者となる“2025年問題”を迎え、健常者でも摂食、嚥下機能の変化に不安を抱きながら「家族と同じ食卓で、できる限り自分らしく食べ続けたい」と願う方々があります。今後は更に主疾患を持ちながら、摂食、嚥下機能にも不安を抱え地域で生活していく方々は増加していくことが予測されます。このことから、摂食嚥下の支援は、病院内で療養されている方だけでなく、日々の暮らしの中で“その人らしい食の時間”を最後まで支えていくことや、誤嚥性肺炎の予防や栄養管理、嚥下リハビリテーションは、単なる延命ではなく、生活の質を守る医療であると考えます。

そうした考えに基づき、今年度の研究会では、病院内で療養している方だけでなく、摂食嚥下障害を持ちながら地域で生活する方々にも視野を広げています。また、病院外では多職種連携の困難さや課題がより多くなるため、それらに視点を置き考察する機会を設けました。

私たち認定看護師が担う役割の中には、正しい摂食嚥下機能評価のもと、技術の提供を行い、患者、家族、多職種をつなぎ、食の意義や選択を共に描き直し、施設や地域という文脈の中に“その人らしく食べる”を創造していく力が問われています。今回のプログラムでは、臨床経験を互いに持ち寄り、地域や訪問看護領域における摂食嚥下障害看護認定看護師としての役割や、前述した多職種協働の重要性について深く掘り下げていきます。また、急性期における経口摂取の再獲得を目標とした葛藤にも光を当て、学術と実践をつないだ事例発表、そしてこの分野を牽引される先生方によるご講演も予定しております。

本研究会では、すでに資格を修得した私たちだからこそ語れる実践知を共有し、参加された皆様が抱える問題や課題と向き合い、立場や所属を超えて私たちが大切にしてきた思いや葛藤も含めて語り合いながら、これからの姿を描き、「摂食嚥下の未来」を私たちの手で広げていけることを期待しています。

本研究会の開催にご尽力賜りました群馬パース大学の関係者の皆様、そして準備にご尽力いただいたすべての皆様に、心より感謝申し上げます。

本日も参加の皆様が、各々の所属する現場や社会へ貢献できる確かな力となりますことを心より祈念し、開会の挨拶とさせていただきます。

## 地域における摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割 地域住民との交流の場から始めるオーラルフレイルの予防

真木会 真木病院

○金子 泉

### I, はじめに

地域住民の高齢化により、摂食嚥下障害の予備軍が在宅で生活しているのが現状である。当院地域包括病棟において入院患者の8割が80歳以上を占めており、入院時に嚥下障害が原因でサルコペニアやフレイルを認めるケースが少なくない。そこで、摂食・嚥下障害をできるだけ予防し、地域での生活が出来るための一助となるよう摂食・嚥下障害看護認定看護師として地域包括センターと協働で活動を行なったため、報告する。

### II, 研究目的

地域住民のオーラルフレイルの現状を調査し課題を明確にすることにより摂食・嚥下障害看護認定看護師としての役割を明確化する。

### III, 研究方法

地域包括センターと協働し行われた交流会において講義・RSST・オーラルフレイルチェックを実施。対象は交流会参加の12名の現状と課題を明確化する。更に2回の交流会実施の際アンケート調査を実施地域住民のオーラルフレイルに対する理解度を図る

### IV, 倫理的配慮

当研究発表を行なうにあたり不利益を被らないこと、収集したデータは研究目的以外には使用しないことを説明し同意を得た。また個人が特定される当研究者以外に知られることのないよう厳重に管理する。

### V, 結果

オーラルフレイルチェックは東京大学高齢社会総合機構出典のセルフチェックで実施その結果、地域住民の2割に口腔機能低下が認められた。更に交流会後のアンケートの結果において交流会の1回目と2回目を比較し理解度が向上している事が認められた。

### VI, 考察

摂食・嚥下障害認定看護師が交流会に参加したことで、地域住民のオーラルフレイルの現状を把握する事ができ、オーラルフレイルに関する理解度の向上に繋がった。

### VII, 結論

摂食・嚥下障害看護師が専門性を活かすことで地域住民へのオーラルフレイルへの理解向上になる。そのため定期的、継続的に地域住民と交流を図る活動を行なう役割が求められている。

### 引用参考文献

日本摂食嚥下障害看護研究会 20251115抄録

日本老年医学誌 2016; 53: 341-346 食べる事の障害としてのオーラルフレイル  
多職種連携による包括的オーラルアセスメントの実際: 松尾 浩一郎

## 在宅における進行性核上性麻痺患者の食事摂取量の維持について

ひとよし訪問看護ステーション

○ 剣持 君代

### I. はじめに

進行性核上性麻痺（以下 PSP）は国の指定難病である。PSP の嚥下障害による食事摂取量の低下は、栄養障害を引き起こし誤嚥性肺炎の原因となる。今回在宅での食事摂取量の低下が問題となっていた A 氏であったが、ショートステイ先での食事摂取量は 8 割以上であった。そのためショートステイ先の食事時間に合わせ多職種カンファレンスを開催し、食事の様子を観察した。これにより食事提供量と嗜好品の見直しができ摂取量の増加に繋がったためここに報告する。

II. 研究目的 在宅とショートステイ先での食事摂取量の差に着目し原因を明らかにすることで、在宅での食事摂取量の増加に繋げることを目的とした。

### III. 研究方法

- 1) 対象者 デイサービスを利用している PSP の A 氏。眼球運動障害、言語障害、嚥下 5 期全てに機能低下を認め、口腔期においては嚥下まで 40 秒前後の時間を要していた
- 2) 研究デザインは症例研究、研究期間は令和 6 年 11 月～令和 7 年 9 月である。

IV. 倫理的配慮 今回の発表において、個人情報と写真の使用は、代諾者（妻）より書面にて同意を得た。また個人が特定されないように、イニシャル表記に配慮した。

### V. 結果

A 氏の在宅とショートステイ先の食事摂取量の差は、メニューの豊富さ、つまり嗜好の問題が大きいことがわかった。在宅では妻が料理を行うため、ショートステイ先のように豊富なメニューを用意する事に限界がある。しかし妻は食事提供量を増やし、A 氏の好きな甘いものを加えるなど工夫を凝らした。これにより食事摂取量が増え、嚥下までの速度がおおよそ 20 秒と短縮した。

### VI. 考察

妻が多職種カンファレンスに参加し食事の様子を観察できたことは、A 氏の嗜好と食事提供量の見直しのきっかけとなり、食事摂取量の低下に対する対策を、妻は自ら考え実行に移すことができたと考える。石川は「医療も介護も理解している訪問看護師が利用者と家族に分かりやすく提供するサービスを説明し、チームをコーディネートすることが重要である」<sup>1)</sup>と述べている。摂食・嚥下障害看護認定看護師は、摂食嚥下障害を呈する在宅療養者の今後を予測したうえで利用者家族と各サービスとの矛盾点や問題点の解決に向け、チームをコーディネートしなければならないと考える。

### VII. 結論

PSP の患者が在宅で療養生活を送る場合、嚥下障害が生じると、栄養障害となり、誤嚥性肺炎の原因となる。そのため食事摂取量の維持は不可欠である。多職種連携と摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割は大きい。

#### 引用文献

- 1) 石川徳子：原著，利用者の家族が捉えた訪問看護師の役割と多職種連携の実際，神奈川歯科大学短期大学部起要，6，1－8，2019.

#### 参考文献

- 山本敏之，村田美穂：こうしろうパーキンソン症候群の摂食嚥下障害，アルタ出版，東京，2014.

# 胸部大動脈手術後の嚥下評価と経口摂取開始の遅延要因 緊急手術と予定手術の比較

群馬県立心臓血管センター ICU

○森島 香木

## I. はじめに

胸部大動脈疾患手術後患者では、術後の全身状態や侵襲の程度により嚥下障害を合併することがある。特に緊急手術症例では、術後管理が優先され、嚥下評価の介入が遅れる可能性があるが、緊急手術が嚥下障害に及ぼす影響については十分に検討されていない。そのため、緊急手術と予定手術を比較して考察を加える。

## II. 研究目的

A 病院における胸部大動脈手術後患者において、緊急手術と予定手術の違いが術後嚥下評価のタイミングおよび嚥下障害の発生に与える影響を明らかにすることを目的とした。

## III. 研究方法

2023 年～2024 年に A 病院で胸部大動脈手術を施行された患者を対象とした後ろ向き観察研究とした。意識障害の遷延等の除外基準を満たさない 108 例を解析対象とし、緊急手術群 58 例、予定手術群 50 例に分類した。年齢、性別、挿管期間、ICU 滞在日数、抜管後嚥下評価までの時間、経口摂取再開日、嚥下障害の有無を比較した。群間比較には連続変数に Welch の t 検定、カテゴリ変数に  $\chi^2$  検定を用いた。さらに、嚥下障害の独立した関連因子を検討するため、多変量ロジスティック回帰分析を行った。

## IV. 倫理的配慮

本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。患者情報は匿名化し、個人が特定されないよう配慮した。

## V. 結果

緊急手術群では、挿管期間 ( $92.0 \pm 123.9$  時間 vs  $39.4 \pm 68.6$  時間,  $p=0.007$ ) が予定手術群より有意に長かった。抜管後嚥下評価までの時間は緊急手術群で  $12.4 \pm 16.5$  時間、予定手術群で  $5.2 \pm 9.3$  時間と、緊急手術群で有意に遅延していた ( $p=0.005$ )。経口摂取再開日も緊急手術群で有意に遅れていた ( $2.25 \pm 2.43$  日 vs  $1.16 \pm 0.65$  日,  $p=0.002$ )。多変量解析では、緊急手術は年齢や周術期因子を調整後も嚥下障害と独立して関連していた。

## VI. 考察

緊急手術症例では術後の重症度が高いだけでなく、嚥下評価の実施が遅延し、嚥下障害を合併しやすいことが示唆された。そのため、緊急の胸部大動脈手術は術後嚥下障害を来すリスク因子であると考えられる。

## VII. 結論

緊急手術は、胸部大動脈手術後患者における嚥下障害の重要なリスク因子である。緊急手術患者では、術後早期からの嚥下評価と多職種連携による介入が求められる。そのため、今後は看護師による計画的な嚥下評価体制の構築が必要である。

# 病棟看護師の摂食嚥下リハケアへの主体的な取り組みに向けた 摂食状況・嚥下能力評価フローチャートの導入効果

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター  
○ 対馬 牧子

## I. はじめに

回復期病院は入院時の低栄養、脱水等によりリハビリが足踏みする症例もあり「筋力低下、覚醒不良により誤嚥リスクを抱えている患者が潜在」<sup>1)</sup>しており、転院早期に嚥下評価、誤嚥リスクのアセスメントが必要であると考え、看護師による摂食状況の評価水準を均一に保つために「摂食状況・嚥下能力評価フローチャート(以下、フローチャートとする)」を作成、2024年2月より改訂版を導入した。

## II. 研究目的

フローチャートの導入により、受け持ち看護師が前医からの診療情報や看護サマリーを活用してアセスメントをした上で、食事の様子や経鼻経管栄養の状態を観察し、摂食状況の適正な評価を実施できるかどうかを明らかにする。

## III. 研究方法

脳血管疾患、整形外科疾患、75歳以上の患者の入院時にフローチャートを使用する。各病棟に設置し、病棟看護師へ使用方法を説明した。評価サポートは経口摂取拡大チームが行い、受け持ち看護師が実施した入院時の摂食状況の評価を院内嚥下チームが実施した評価と照合した。

## IV. 結果

フローチャートを使用した受け持ち看護師と院内嚥下チームの評価にはほぼ差がなく、適切な摂食状況の評価が実施できた。段階的摂食訓練が伸び悩む時に看護師から嚥下検査の実施を提案するなど、機能回復へむけた積極的な言動・行動が増えてきている。2025年4月から10月までの対象者47名のうち17名の退院時評価で摂食状況の改善が認められた(改善率36.1%)。2025年9月からは摂食状況の改善が滞っている患者6名に対し、目標と改善策を記載した目標達成プログラムを作成し、間接訓練メニューを個別に提示した。これにより全員が非経口摂取から摂食状況の改善または3食経口摂取に移行できた。

## V. 考察

フローチャート導入前の2024年度の5か月間は摂食状況改善率66%、改善率は導入前よりも低値であったが、フローチャートを導入して経口摂取拡大チームが早期の嚥下評価をサポートしたことで受け持ち看護師の摂食状況の評価能力の向上、食事時の嚥下状態の観察を継続しながら目標や改善策を検討することへの関心を高めることができた。摂食状況の改善が滞っている患者については、目標と改善策を記載した目標達成プログラムを作成し、間接訓練メニューを個別に提示するサポートが有効であると考えられる。

## VI. 結論

フローチャートの導入と経口摂取拡大チームのサポートで、早期に適正な摂食状況の評価が実施でき、機能回復に向けた積極的な取り組みや看護師からの発信で多職種アプローチの意識の芽生えが認められた。

## 引用文献

1) 吉村芳弘(2016):回復期のリハビリテーション栄養管理, 日本静脈経腸栄養学会雑誌, 31(4), 959-966.