

「誤嚥を防ぐ！」

～ 安全に食べるために ～

(公社) 神奈川県看護協会 医療安全情報 No.34



2021年6月発行

I. はじめに

食事は生命維持に必要なエネルギーを摂取する手段であり、生きていくうえでの楽しみでもあります。胃ろうや静脈注射など人工的に栄養補給することで生命を維持することはできますが、経口摂取は人としての尊厳に関わる行為としても重要であると理解されています。このことから看護や介護の場面でも、生涯を通してできるだけ生理的な形で摂取できるようかかわることが求められています。

しかし高齢になると、加齢や疾患の影響で摂食嚥下機能が低下することが多くなり誤嚥のリスクが高まります。誤嚥は肺炎や窒息事故につながり、死亡に至る重大事象となり得ます。実際に厚生労働省のデータでは、65歳以上の肺炎による死亡数が徐々に増加し、死因3位の脳血管障害に迫りつつあります。また不慮の事故による窒息の死亡数も1995年7,104人、2019年8,379人と増加しています*。

このような状況のなか、食事を摂取するという欲求を満たしながら、看護・介護者は食事に伴うリスクを把握して安全に摂取できるよう、より注意深く対応することが必要であると考えます。

そこで今回は「安全に食べるために」に行っている取り組みについて、各施設や在宅での工夫を取り上げました。この機会に自分達の関わりを振り返ってみましょう。

*厚生労働省 人口動態総計年報2019

CONTENTS

I はじめに

II 取組事例紹介

病院編① 入院時からの摂食・嚥下評価(医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院)…………… P.2

病院編② 誤嚥・窒息予防のための看護補助者教育・研修(東海大学医学部附属大磯病院)…………… P.4

福祉施設編 食の安全を守る施設内教育(社会福祉法人若竹大寿会)…………… P.5

在宅編 個別性を重視した在宅支援(都筑区医師会在宅事業部)…………… P.7

III 急変時の対応 …………… P.10



II. 取組事例紹介

病院編①

医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院

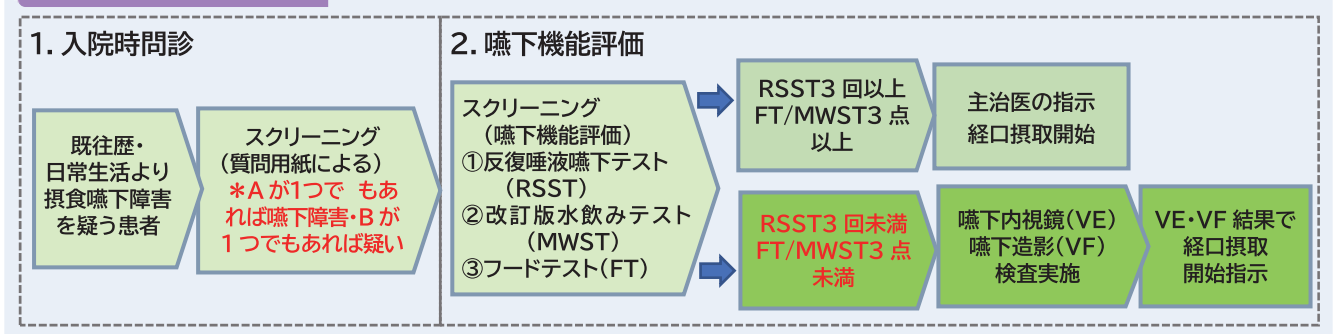


入院時からの摂食・嚥下評価

入院時には嚥下障害予備軍や嚥下障害の自覚がない高齢者がいることが予測されるため、食事開始前にある程度の判断基準とするためにスクリーニングを行っています。摂食嚥下評価フローにしたがって評価し、経口摂取開始を判断しています。

また、嚥下状態に適した食事を提供することや、食事摂取時に介入する様々なスタッフ間での情報共有も重要です。これらについて当院での実施方法をお伝えしたいと思います。

摂食嚥下評価フロー



1. 入院時問診

入院時に誤嚥性肺炎と診断された場合や日常生活でむせが見られるなどの場合は、右記の質問用紙を用いて嚥下スクリーニングを行います。

質問項目のうちAが一つでもあれば嚥下障害とし、Bが一つでもあれば嚥下障害疑いとしています。

2. 嚥下機能評価

嚥下障害もしくは疑いがあるとされた場合には、反復唾液嚥下テスト

(RSST)・改訂版水飲みテスト (MWST)・フードテスト (FT) によって嚥下機能評価を行います。反復唾液嚥下テスト

(RSST) が1分間に3回未満、改訂版水飲みテスト (MWST)・フードテスト (FT)

が3点以下の場合には摂食嚥下チーム (医師・看護師・病棟管理栄養士・リハビリスタッフ) へ依頼をします。摂食嚥下チームが必要と判断した場合は、VF (嚥下造影検査) もしくは VE (嚥下内視鏡検査) などの画像検査を行い詳細確認します。

質問用紙

日本鋼管病院

ここ 2-3 年のことをお答えください。

1. 肺炎と診断されたことがありますか?	A. 何度もある	B. 1度ある	C. なし
2. 痩せてきましたか?	A. 明らかに	B. わずかに	C. なし
3. 物が飲み込みにくいと感じますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
4. 食事中にむせますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
5. お茶を飲むときにむせますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
6. 食事中や食後、痰が絡んでゴロゴロしますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
7. のどに食べ物が残る感じがしますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
8. 食べるのが遅くなりましたか?	A. たいへん	B. わずかに	C. なし
9. 硬いものが食べにくくなりましたか?	A. たいへん	B. わずかに	C. なし
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
12. 食物や胃液がのどに戻ってくることがありますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
13. 胸に食べ物が詰まった感じがすることがありますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
14. 夜咳が出たり、咳で寝れないことがありますか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
15. 声がかすれてきましたか?	A. よくある	B. ときどき	C. なし
合計数	A=	B=	

嚥下機能評価:スクリーニングテストの方法と評価基準

- 反復唾液嚥下テスト (repetitive saliva swallowing test) ⇒ 空嚥下を 30 秒間に何回できるか
- 改訂版水飲みテスト (modified water swallowing test) ⇒ 冷水 3cc を口腔底に注ぎ嚥下してもらう
- フードテスト (food test) ⇒ 茶匙 1 杯のゼリーを嚥下してもらう

【2 と 3 のテストについては以下の基準により判定を行う】

- 1点: 嚥下なし・むせる and/or 呼吸切迫
- 2点: 嚥下あり・呼吸切迫
- 3点: 嚥下あり・呼吸良好・むせる and/or 湿性嚙声・口腔内中等度残留
- 4点: 嚥下あり・呼吸良好・むせない・口腔内残留ほぼなし
- 5点: 4点に加え、追加嚥下が 30 秒以内に 2 回可能



3. 提供する食事の形態

当院では、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食学会分類2013 をもとに、嚥下調整食として
 ①ゼリー食(嚥下訓練開始時・嚥下力が弱い場合)、②ソフト食(咀嚼困難・嚥下反射に時間がかかる場合)、
 ③軟菜移行食(硬いものが咀嚼困難・水分でむせる場合)の3つの形態を準備し、患者に適したものを選択して提供しています。

★嚥下調整食品のレベル分類と当院の提供する食形態★

学会分類2013 形態と目的	必要な咀嚼能力	嚥下食ピラミッド	当院の提供する食事形態
<ul style="list-style-type: none"> ●均質で付着性、凝集性、硬さに配慮したゼリー。離水が少ない。 	若干の送り込み能力	L0 (開始食)	①ゼリー食(嚥下訓練開始時・咀嚼力が弱い場合)
<ul style="list-style-type: none"> ●均質で付着性、凝集性、硬さ、離水に配慮したプリン・ムース状のもの。 	若干の食塊保持と送り込み能力	L1・L2 (嚥下食ⅠⅡ)	
<ul style="list-style-type: none"> ●ピューレ・ペースト・ミキサー食など均質でなめらか。スプーンで食べられる。 	下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持力	L3 (嚥下食Ⅲ)	②ソフト食(咀嚼困難・嚥下反射に時間がかかる場合)
<ul style="list-style-type: none"> ●ピューレ・ペースト・ミキサー食など不均質なものを含む。やわらかい粒状 	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	L4 (移行食)	
<ul style="list-style-type: none"> ●形はあるが押しつぶしが容易。食塊形成送り込みも容易。多量の離水ない 	上下の歯茎による押しつぶし能力	L4 (移行食)	③軟菜移行食(硬いものが咀嚼困難・水分でむせる場合)

日本鋼管病院

4. 介入の実際(多職種による食事時の嚥下評価情報共有)

病棟看護師や摂食嚥下チームメンバーは、情報共有のため「嚥下評価記録用紙」を活用しています。食事のレベルアップについてもこの用紙を用いてカンファレンスを行っています。判断が難しい場合は回復期リハの医師に相談し食事形態を決定します。状態が安定した患者には看護助手が食事介助を行う場合もあり、その際は受け持ち看護師が記録用紙を見て食事介助時の注意点を伝えて実施しています。

嚥下評価記録用紙

日本鋼管病院

主治医記入: チーム依頼内容 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 嚥下評価												
VF日 /		目標食事 食種:			主食:			形態: <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み		とろみ: (<input type="checkbox"/> 中間(赤さじ) <input type="checkbox"/> 薄(青さじ) <input type="checkbox"/> 無)		
曜日		月曜日(日)			火曜日(日)			水曜日(日)			木曜日(日) <input type="checkbox"/> VF有	
評価者	看護師											
	栄養士											
食事内容	OT											
	食種											
モニタリング項目	主食											
	汁とろみ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
	発熱(37.5℃以上)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	SpO2 2%低下*	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	痰の量	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少
嚥下訓練	ムセ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	食後の食残吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
日付	金曜日(日)	土曜日(日)			日曜日(日)			リハビリ指示				
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	①ポジショニング <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
評価者	看護師										②嚥下訓練内容	
	栄養士										<input type="checkbox"/> 食前嚥下体操	
食事内容	OT										<input type="checkbox"/> 頭部挙上訓練	
	食種										<input type="checkbox"/> おでこ体操	
モニタリング項目	主食										<input type="checkbox"/> 舌抵抗訓練	
	汁とろみ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
	発熱(37.5℃以上)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	SpO2 2%低下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	痰の量	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少
嚥下訓練	ムセ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	食後の食残吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
日付	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	評価について		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	低下定義…低下する要因がないのに低下した場合は有りとする。 SpO2		
評価者	看護師									食上げ食下げのタイミング…熱が無ければ4日目で食上げトライ。(週末を除く)熱や食残が引けた等あれば食上げ中止。VFの評価を待つ。		
	栄養士											
食事内容	OT											
	食種											
モニタリング項目	主食											
	汁とろみ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
	発熱(37.5℃以上)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	SpO2 2%低下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	痰の量	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少
嚥下訓練	ムセ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	食後の食残吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無



誤嚥・窒息予防のための看護補助者教育・研修

当院では看護の業務軽減、業務の効率化推進、看護を取り巻く環境を整備するため看護補助者業務を再構築しています。昨年度より技能実習生を3名受け入れており、看護補助者の業務について見直しました。

また、日本看護協会より「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド」が発行され、ガイドラインに沿った看護補助者業務基準と看護補助者技術チェックリストを作成し活用しています。作成した看護補助者業務基準には、看護補助者に依頼してはいけない業務を掲載しています。

看護補助者は無資格者であり、看護師の正確な指示が重要だと日々感じています。教育研修担当として2020年度の目標を1. 看護補助者が正しい知識や技術を身に着け、安全な業務ができる。2. 看護補助者の役割、責任、倫理などを踏まえた看護補助者業務を実践できるよう研修を企画・運営・実施評価を行う。3. 看護補助者技術チェックリストの活用と評価、改訂。4. 看護補助者マニュアルの活用、修正を行う。として活動しています。

1. 研修の実際

医療安全の項目は、インシデント発生状況に合わせて、講義・実技演習の内容を変更しています。看護補助者の参加者は1回に約20名。講義と技術演習を実施し、受講票をまとめ報告しています。昨年は、技術演習後に実践できているか、各部署をラウンドし評価票に沿ってチェック、結果は責任者へ伝え、看護補助者へフィードバックしています。

今回のテーマである誤嚥・窒息予防としての研修は前年度に実施しており、認定看護師を活用しました。

◆2020年度看護補助者研修の講義と技術演習◆

	講義項目	実技内容
1	医療安全	医療安全の基本、患者誤認防止、食事介助など
2	感染予防	標準予防策、ガウン・手袋、フェイスガード着脱方法など
3	感染予防	環境整備、清掃の基本など
4	接遇・マナー	正しい接遇・マナーの実施
5	移乗・搬送	安全な移乗・搬送の実施

2. 講義の概要

摂食嚥下障害看護認定看護師による講義を行います。内容は、高齢者の特徴、口腔ケア、義歯の取り扱い、摂食嚥下障害と弊害、訓練の実際などです。

3. 実技演習

食事介助の実技演習では、参加者を数グループに分け介護用ゼリーを使用し、手技のデモンストレーションを実施。その後、実際に患者役と介助者を経験し、飲み込みの確認方法を学び、実施後の評価を行いました。(介護用ゼリーは栄養科や介護ショップの方に援助していただきました。)

実際の日常業務では、看護師がアセスメントし、看護補助者が介助する患者を選定します。その際、ベッドサイドのピクトグラムで安静度の確認をすること、リハビリテーションからの指示内容の確認について注意しておきます。看護補助者への確実な指導が重要となります。また、状態が変化した場合は、すぐに看護師に報告することも重要な行動です。部署によって、日常業務の中で活用できる場面がない看護補助者からは、自分の親の介護に役立つという意見もありました。

看護補助者技術チェックリストの評価内容で、直接ケアの日常生活に関わる業務の部分を紹介します。

看護補助者技術チェックリスト-食事介助

- ①患者に適した方法で安全に食事介助ができる
- ②食事摂取量のチェックができる
- ③患者の状況に合わせた介助ができる
- ④嚥下の状況が確認できる
- ⑤配膳の際は、食前の採血、内服、インスリン投与がないか確認できる

* 東海大学医学部付属大磯病院 看護補助者技術チェックリスト 2. 直接ケア 1) 日常生活にかかわる業務 (7) 食事介助

4. 看護補助者技術チェックリストの評価

①評価目標

看護助手業務を遂行するために必要な知識・技術の到達度を定期的に確認し、学習・成長の指標とする。

②看護補助者技術チェックリストを基に年3回評価する。

③評価は5段階評価

評価基準	
1	到達目標を、まだ経験・体験したことがない
2	到達目標が一人でできない（見学はあるが、実践したことがない）
3	援助・協力があれば、目標に到達できる
4	助言があれば、目標に到達できる
5	一人で目標に到達できる



福祉施設編

社会福祉法人若竹大寿会

食の安全を守る施設内教育

介護施設における食事は日常の生活の一部です。命を繋ぐだけでなく、口から食べることは生きるための楽しみ、満足、活力を得られるものであり、生きる喜びを感じられる行為だと思います。何らかの原因で食べる機能が低下しつつある、または低下した高齢者が安心・安全に食事ができるための技術が看護・介護共に必要だと思います。

1. 介護職員の教育の現状

施設における食事の援助はその殆どを介護職員が担っており、緊急時の対応については看護職員が行っています。介護系の実務者研修テキストでは、食事の意義、食事の介助における配慮すべきポイント、アセスメントの視点、食事介助の実際に設定されており、自立度の高い高齢者の食事介助に焦点が当てられています。高齢者特有の個々に応じた事例の紹介は少ないため、多くの施設が就職後一定の期間を研修にあてています。

以上の現状から、当法人における研修計画を紹介します。

2. 安全に食べるための情報共有・連携

施設の食事は様々で、常菜食・きざみ食・軟菜食（ミキサー食・ムース食）があります。食の形態を体験することは食感や味の確認につながるため、職員は必ず体験する場を設けています。

また、新規入所者の受け入れ前の訪問も大切にしています。食の形態と摂取の仕方、ポジショニング等の疑問などその場で解決でき、安全に受け入れることにつなげることができます。できる限り介護職員を同伴し、可能であれば新採用者も参加できるよう協力依頼をしています。

その他、施設の食事体験の機会を設定し連携病院の看護部・地域連携室の協力を得ることも相互理解・情報共有の上では大切な取り組みです。

3. 研修の実際

安全で美味しく食事の提供を行うためには、介護職員のスキルアップは不可欠です。そこに研修の重要性があります。

新卒採用者は入社式後、1か月間の本部研修が行われます。実技は配属施設にて、見学を含め、演習を行っています。指導者は実習指導者資格を持った介護職員があたり、各項目を評価しながら、配属後の指導資料に役立てています。

次に、各施設における研修体系について説明します（若竹大寿会 研修プログラム参照）。個別にプリセプターがつき、成長度を確認しながら進めています。また、進捗状況は個人によって異なるため、急がせることなく、3か月の中で習得できることを目標としています。それ以降も悩みや戸惑いは多いと思われます。そのため、定期採用者フォローアップ研修として法人本部主催で振り返りが行われています。その結果を施設に持ち帰り、スキルアップへと繋げているのが実態です。介助する職員として正しい知識を持ち、スキルを上げることが目標ではありますが、食事介助に不安や恐れを持たないよう、楽しく食事を提供することを大切にしています。

その他にも、中途採用者については時期を違えて、フォローアップ研修が組まれており、安全なケアの体制を整えています。

若竹大寿会 研修プログラム(食事ケアのみ抜粋)

	研修項目	研修内容
Off JT	定期採用者研修 (入職から1か月間) ※法人本部主催	・介護の知識(食事1)
		・介護の知識(食事2)
		・職員としての健康管理と食事
		・食事介助時のリスクマネジメント
		・配属施設見学、実技演習(0JT)
	・実技における習熟度試験	
0JT	各施設 (配属から3か月間) ※各施設主催	・食事に関する知識の確認
		・食前、食事中、食後のケアの実践
		・研修にて事件事例の学習
Off JT	フォローアップ研修 (入職から6ヵ月～1年後) ※法人本部主催	・職員同士による情報の共有
		・介護技術の自己評価
		・今後の課題及び目標の設定

4. 今後の展望

介護施設は「暮らしの場」であることから、食事についての考え方は病院とは異なります。また、食事介助は介護職員が中心であり、看護職員は誤嚥や急変のリスクが高い事例以外は直接介助する場面は少ないのが実態です。介護現場における看護職員は、利用者が安心して美味しく食べることができるよう支援し

ていく役割があります。看護師の知識を発揮する場として、施設内の教育プログラムに積極的に参加し、QOL 向上を目指して食事は生きる元気の源であることを認識し、栄養士やリハビリ職員も含めた多職種連携を強化して進めていく必要があると思います。



ムース食
焦げ目をつけると、
おいしい焼き鳥に！



栄養士さん、
調理師さんの
工夫とセンスが
光っています



常菜食



ムース食

お正月に提供した
食事



在宅編

都筑区医師会在宅事業部

個別性を重視した在宅支援

訪問看護では、利用者の 65 歳以上の高齢者が 81.4%* を占め、又、presbyphagia（老人性嚥下機能低下）の概念もあることから、嚥下障害の診断がなくても、全ての利用者に対して嚥下機能低下を視野に入れた看護が必要です。但し、嚥下障害があったとしても、利用者の嗜好や性格に沿った食事内容と家族の介護負担を考慮した食形態などを重視しているところは、在宅の特徴だと思えます。

* 出典：平成 28 年 9 月居宅サービス事業所の状況 厚生労働省

1. リスクの把握

訪問看護では、食事時間に訪問することが少なく、リスクは多岐に渡るので、意識的に直接的、又は間接的に家族や多職種から情報収集する必要があり、その際「摂食・嚥下の質問紙」の活用は、質問内容を相互に認識するうえで有用です。

把握する内容は、基礎疾患・肺炎の既往・食欲低下や体重減少の有無・ADL などの全身状態、義歯や残歯の状況・乾燥や舌苔の有無・汚染状況などの口腔内の状態、「摂食・嚥下の質問紙」に示した嚥下・食物形成・咀嚼機能の状況、他にも嚥下機能に影響する内服状況・食事時の姿勢・食事環境・咳嗽力や喀出力等の包括的な情報の把握が必要となります。

2. 嚥下機能評価

嚥下訓練は漫然と継続することなく、常に評価の視点を持つことが重要です。「1. リスクの把握」の内容を定期的に変化を記録し、評価表などで見える化することは、利用者・家族や支援者自身も意識しやすくなり、多職種との情報共有にも役立ちます。

摂食・嚥下の質問紙 No.1

摂食・嚥下障害の質問紙

氏名： _____ 年齢： _____
 日付：令和 ____年 ____月 ____日

該当するものに○をつけてください

1) 肺炎、気管支炎について

1. しばしば繰り返す 2. かかったことがある 3. なし

2) 痩せについて

1. あり(体重減少・・・どのくらいの期間で、何キロ減ったか?)
 期間 _____年 ____月 ____日 Kg

2. なし

3) 飲み込みの様子についてお聞きします。

1. 飲み込みが困難である
 2. むせこんだり咳き込んだりする
 (1. 飲み込む前 2. 飲み込む時 3. 飲み込んだ後)
 3. 飲み込んだ後に声がかかる(声が変わる)
 4. 喉に詰まった感じがある
 5. 食べ物が舌の奥に引っかかる
 6. 飲み込むとき痛みがある
 (場所: _____)

7. 水の飲み込み
 (1. 他の食べ物と同じ 2. 水分の方が飲みみにくい 3. 水分の方が良い)
 8. 食べ物が胸につかえる

4) 食事、咀嚼についてお聞きします

1. 食べるのが遅くなった
 2. 食べられないものがある
 (具体的に記帳: _____)

3. 硬いものが噛めない
 4. 歯: 1. 歯がない 2. 入れ歯が合っていない 3. 痛みがある
 5. 口から食べ物がかぼれる
 6. 口の中に食べ物が残る
 (場所: 1. 歯と頬の間(右・左・両側) 2. 舌の下 3. その他 _____)

7. よだれがでる
 8. 口が乾く
 9. 食べ物や胃液が口の中に戻ってきたり、吐いたりする

摂食・嚥下機能評価表 No.2

評価日	平成 ____年 ____月 ____日()	評価者	
氏名	(____歳) 男・女	介護度	要支援()・要介護()・申請中・身障 級
疾患 合併症		既往歴	
主訴 要望	本人	家族	
家族構成		生活状況	
栄養方法	経口摂取: 常食・粥・刻み・その他() 水分: とりみなし・とりみ付き		
代替栄養	なし・経鼻経管・胃瘻・静脈・その他()	栄養量	kcal
意識	清明・不清明・傾眠	嗜好	
食欲	あり・なし・不明		
食事			
姿勢	椅子・車椅子・端座位・bed up ()度		
座位耐久性	十分・不十分・不可		
摂取方法	自立・監視・一部介助・全介助	食事時間: ()分	
食事中のムセ	なし・まれ・頻回	使用用具・自具	
口腔内残留	なし・少量・多量		
湿性嘔声	なし・軽度・重度	その他	
食べこぼし	なし・少量・多量		
流涎	なし・少量・多量		
頸部			
頸部可動域	制限なし・少し動く・不動	食事時頸部姿勢	後屈・過前屈・良好
口腔			
義歯	適合・不良・なし	口腔衛生状態	良好・不十分・不良
その他			

摂食・嚥下機能評価表 No.3

口腔咽頭機能			
開口域	3横指・2横指・1横指以下	口角下垂	なし・あり(右・左)
軟口蓋運動	/a/発声 十分・不十分・なし	咬合力	十分・不十分・なし
舌運動 振舌	十分・下唇超えない・不能	右	十分・口角達しない・不能
偏位	なし・あり(右・左)	左	十分・口角達しない・不能
舌尖挙上	十分・上歯茎に達しない・不能	感覚異常	なし・あり(部位: _____)
その他			
発声・構音			
発声	有声・無声・不可	開鼻声	なし・軽度・重度
声質	G R B A S	構音障害	なし・軽度・中等度・重度
発話明瞭度	1・2・3・4・5	異常度	0・1・2・3
コミュニケーション			
理解		認知症	なし・あり(軽度・中等度・重度)
表出		高次脳機能障害	なし・あり()
		視覚障害:	なし・あり 聴覚障害: なし・あり
呼吸機能			
気管切開	なし・あり(カニューレタイプ: _____)		
呼吸数	回/分	随意的咳	十分・不十分・不可
吸引	要・不要	呼吸機器の使用	なし・あり()
スクリーニングテスト			
RSST	回/30秒		
	喉頭挙上 十分・不十分・なし		
水飲みテスト(3cc・)	SpO ₂ ()%		
プロフィール			
1	嚥下なし ムセand/or呼吸切迫		
2	嚥下あり 呼吸切迫		
3	嚥下あり 呼吸良好・ムセand/or湿性嘔声		
4	嚥下あり 呼吸良好・ムセなし		
5	4に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能		
フードテスト(食品: _____)	SpO ₂ ()%		
	判定不能		
1	嚥下なし ムセand/or呼吸切迫		
2	嚥下あり 呼吸切迫		
3	嚥下あり 呼吸良好・ムセand/or湿性嘔声		
4	嚥下あり 呼吸良好・ムセなし、口腔残留あり、追加嚥下で残留消失		
5	嚥下あり・ムセなし、口腔残留なし		

1日の生活の流れ
その他身体状況
処方薬
問題点
訓練内容
リハゴール

3. 食形態の選択

在宅で食形態を決める時は、まず、継続可能かという視点において利用者が好む食形態か、家族が準備できるかが重要になります。

嚥下障害があっても、以前から大好きだった固焼きせんべいやパンなら食べられるなど、利用者の好むものは良好な機能を発揮しやすく、好まないものは、嚥下障害に応じた食形態だとしても食欲低下に繋がりに続きできません。また、家族の調理負担が大きい場合は、市販の介護食の提案を行い、負担を軽減し継続できるよう支援します。

次に、必要な栄養確保が可能かどうかを評価し、足りない場合は、栄養補助食品などの提案も必要になります。特に退院後、活動性が上がっているにも関わらず、再評価せずに入院中のままで数カ月経過すると栄養不足で体重減少を招くことがあるので要注意です。

また、経口摂取が困難な場合においても、本人や家族の要望に応じて、楽しみとしてのおやつやお酒などを味わってもらうことは、生活に重きをおく在宅では大切なポイントです。

4. 多職種との情報共有

- 1) **かかりつけ医や他の医療機関**：在宅において嚥下造影検査（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）による嚥下評価をする際は、かかりつけ医が、耳鼻科や歯科、病院等に依頼し、その評価をもとに経口摂取の再開や食形態の変更などを行っています。検査の必要性を感じ、かかりつけ医に相談するのは、利用者や家族の状況を把握している訪問看護であることが少なくありません。
- 2) **歯科医や歯科衛生士**：歯や口腔内のトラブル、嚥下機能低下などは、歯科と連携を図っています。治療や口腔ケアは勿論のこと、定期的な摂食嚥下訓練と評価を行う歯科も多くなっており、情報共有をしています。
- 3) **言語聴覚士（以下 ST）**：訪問看護事業所では、ST が在籍するところが徐々に増えており、入院中、病院 ST が関わっている場合は、在宅でも ST が、入院中の情報収集をしたうえで再評価しケアに繋ぐことができるようになってきました。しかしながら、ST が不在のところも未だ多いため、重度の嚥下障害の場合は、退院時に適切なポジショニングと一口量の情報提供は、強くお願いしたいところです。
- 4) **訪問介護**：訪問介護は、利用者の食事介助や口腔ケア、服薬介助などの摂食・嚥下に関わる日常生活支援に多く携わっています。そのため、訪問看護はケア方法や情報の共有に努め、必要時には教育指導の役割を担います。

5. 食事指導の実際

70代 男性 パーキンソン病 妻と二人暮らし、胃ろうの造設ができず CV ポートで栄養管理中。
本人と妻の経口摂取の願望が強く、妻が4回/日の服薬介助と ST により嗜好品を味わってもらっている。

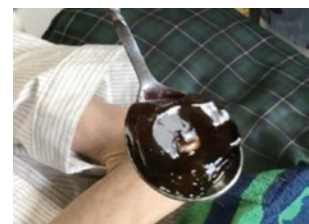
【服薬時の指導の実際】

介助中に視覚的に確認しながらできるよう写真を活用している。

- 1) ギャッチアップの角度：ベッド柵の位置で高さを決め、写真で確認してもらう。
- 2) 頸部の角度：枕の形状が均一でないため向きを決め、前屈位になるような介助方向や頸部の角度の調整方法を指導し、訪問時、実施してもらい評価している。
- 3) 一口量：介護用スプーンにトータル 5ml、ゼリー⇒薬剤⇒ゼリーの順にのせた写真で確認してもらう。以前、薬剤が吸引されたため、一袋を4回に分けて一口量を調整した。
- 4) 摂取前の準備：空嚥下練習とスワブを冷水に浸して20回しゃぶる。
- 5) 摂取後のケア：口腔ケアと湿性咳嗽がある場合は吸引をする。

【嗜好品の経口摂取の支援】

本人や妻が希望するコーヒゼリー、水ようかん、ワインなどは、その都度、ST が訪問時に介助し味わってもらっている。



Ⅲ. 急変時の対応

1. 誤嚥・窒息の予見と回避

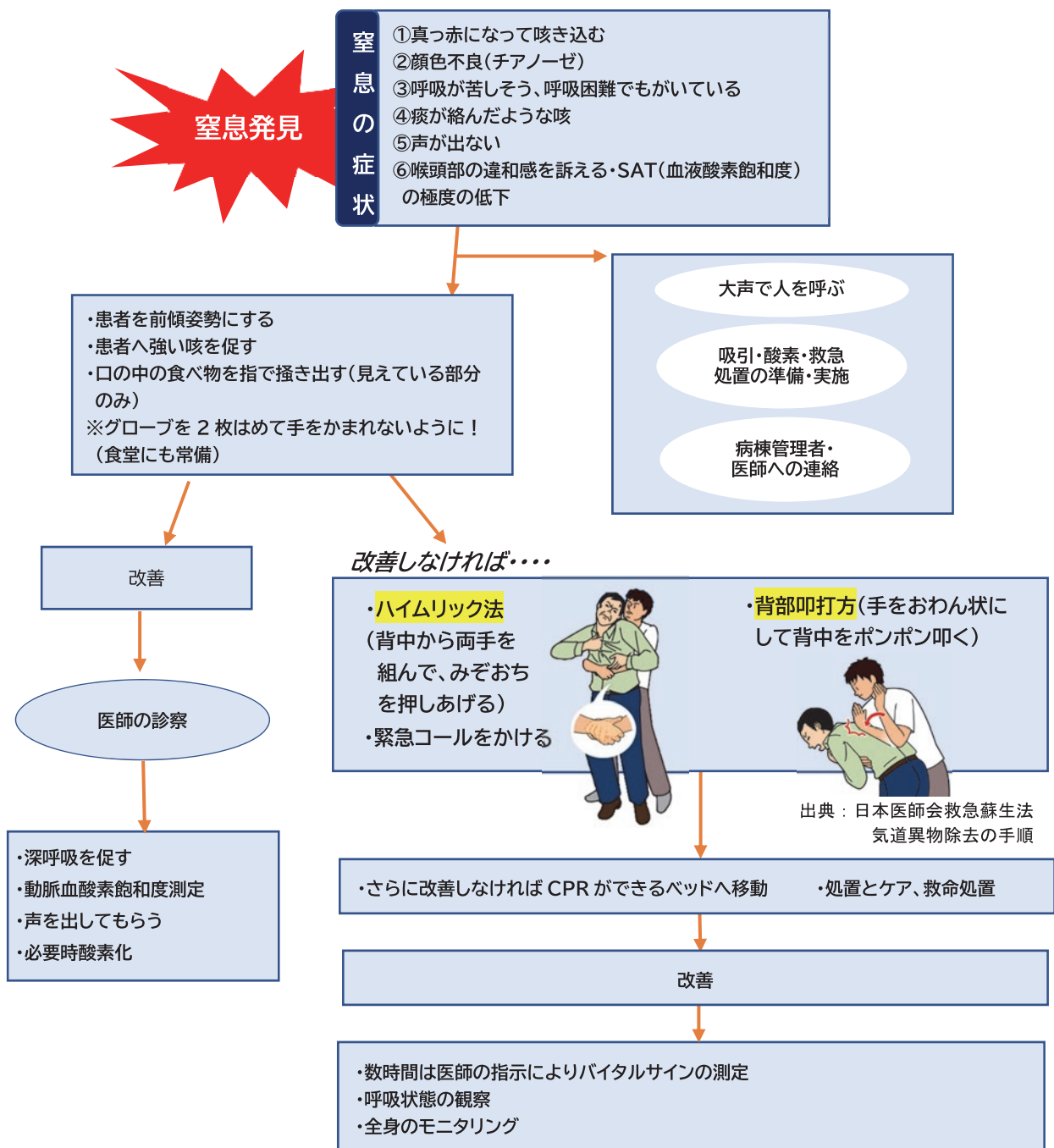
窒息とは、食べ物や異物などにより気道が閉塞することです。そのため、呼吸が阻害され血液中のガス交換ができなくなり、早期に対処されなければ死に至ることもあります。食事介助業務は「療養上の世話」の範疇であり、有資格者（看護師等）だけでなく無資格者が行うことも多い業務です。安全に実践するには、患者の嚥下評価の下、誤嚥・窒息の予見・回避が必要です。特に窒息ハイリスク患者には注意しましょう。また、時に予期しない誤嚥や窒息をおこすことがあるため、対応方法について整備しておきましょう。

窒息ハイリスク患者

- 既往歴に脳卒中、神経筋疾患、頭頸部疾患、誤嚥性肺炎などがある。
- 認知機能低下による摂食ペース配分が早く一口が多い。



2. 窒息時の対応



おわりに

今回は「安全に食べるために」ということで病院や施設、在宅の取り組みを紹介しました。

人間として最後まで好きなものを食べたいという欲求を満たすことは、生きる楽しみにつながります。しかし、高齢者や窒息ハイリスク患者にとって食べることは、その行為自体がリスクとなり得ます。

この相反する2つのことを解決するために、看護職として多職種、患者・利用者や家族と一緒に「安全に食べる」ための援助を考えていくことが大切だと思います。

(医療安全対策委員会)



