

第3回 群馬パース大学 摂食嚥下障害看護研究会 開会挨拶

第3回 群馬パース大学 摂食嚥下障害看護研究会 大会長
市川 美佳

「第3回 群馬パース大学 摂食嚥下障害看護研究会」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行田中央総合病院の市川美佳と申します。

本研究会は、群馬パース大学認定看護師教育課程修了生を含む摂食嚥下障害看護に携わる看護職が一堂に会し、知識と経験を共有し、質の高い看護の実践を目指すための場として発足しました。そうした本研究会設立の理念に立ち、今年度の研究会のテーマ「食べるで繋がる」には、私たちが支援する患者の「食べる」という根源的な喜びに寄り添い、その実現を通して、身体的な健康はもちろん、精神的な充足感、社会との繋がりや回復を支えたいという強い願いを込めました。「食べる」という営みは、単に生きるためだけの行為ではなく、患者の笑顔や心の充足感を育む大切なものです。この大切な営みを守ることは、私たち摂食嚥下に関わる医療者の使命であり、いついかなる時も実現すべき目標であると考えます。そうした考えに基づき、今年度の研究会では、近年頻発する大規模災害時における摂食嚥下障害看護の重要性について、深く考察する機会を設けました。

大規模災害発生時、日常的な食事が困難となる状況は、摂食嚥下障害を有する方々にとって、生命に関わる深刻な問題となり得ます。そして、各々の居住地で大規模災害が生じた場合、私たち摂食嚥下に携わる者は、そうした困難に直面する人々に相対することになります。今回のプログラムでは、大規模災害発生時における口腔ケアや栄養管理の重要性、我々が果たすべき役割について深く掘り下げていきます。また、地域における食支援活動の先進的な取り組みや、医療・介護連携による包括的な支援体制に関する事例発表、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。大規模災害発生時の緊急対応と平時からの継続的な支援という双方の視点から、多角的に摂食嚥下看護の可能性を探求することで、皆様の日々の臨床に貢献する示唆が得られることを期待しています。

さらに、本研究会を単なる知識伝達の場に留めることなく、参加者相互の交流を深める機会として活用し、未来の摂食嚥下障害看護を共に創造する契機としたいと考えています。

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。

本日もご参加の皆様にとって、新たな知見と貴重な出会いが生まれる、実り多き一日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。

カムカム会（食支援ミーティング）活動報告と成果

～行田市カムカム会の挑戦～

○市川美佳 行田中央総合病院

【はじめに】 全国平均を大きく上回る 32.5%という高齢化率の行田市において、高齢者の摂食嚥下障害への対策として発足した「カムカム会（食支援ミーティング）」の活動と成果を報告する。行田市では高齢者人口の約 16%にあたる約 4 千人が摂食嚥下障害を抱えていると推測され、誤嚥性肺炎や栄養不良のリスクが課題となっている。病院単独での対応には限界があり、医療と地域、多職種連携の必要性から、2023 年 5 月にカムカム会が発足した。活動目標は、①各職種の知識・技術向上（高める）、②潜在的な嚥下障害高齢者の発掘（見つける）、③多職種連携による効果的アプローチ（つなぐ）、④継続介入による成果創出（結果をだす）の 4 点である。今回は特に目標①、②の活動を報告する。

【活動】 目標①では、ミニレクチャー（多職種による食支援に関する知識共有）や体験学習（介護食調理、トロミ調整、嚥下体操等）を実施し、専門知識と実践的スキル向上を図った。ミニレクチャーでは、看護師、薬剤師、歯科医師、言語聴覚士、理学療法士、管理栄養士、作業療法士、耳鼻科医師、施設長、介護職シェフ等が登壇し、多角的な視点から食支援について学んだ。体験学習では、トロミの飲み比べ、ソフト食試食、ポジショニング体験等を行い、理解を深めた。

目標②では、摂食嚥下障害リスク早期発見のため、市民 121 名を対象に聖隷式嚥下質問紙を用いた簡易スクリーニングを実施した。質問紙は栄養状態、咽頭機能、口腔機能、食道機能の 4 項目で評価し、4 点以上でオーラルフレイル疑い、8 点以上で摂食嚥下障害疑いと判断した。参加者は 70 歳代が最も多く、約 3 割に嚥下障害・オーラルフレイルの疑いが見られた。年齢別では、60 歳代から栄養状態低下が開始し、口腔機能低下も最も高い。咽頭機能は 70 歳代で低下、食道機能は 80 歳代で悪化する傾向が示された。

【成果と評価】 活動評価として、医療・福祉関係者 40 名を対象にアンケート調査を実施した（回答率 60%）。知識習得、スキル向上への満足度は高かった一方、連携強化、実践活用には課題が残る結果となった。課題として、交流機会・実践機会の不足、フィードバック不足、実践活用への自信不足、サポート不足が挙げられ、改善策として交流の場の増加、成功事例共有、フィードバック充実、サポート体制強化、誰がどこでどのような相談に応じられるかを一目で把握できる「食支援事業所マップ」の作成を提案する。

スクリーニング結果から、高齢者の約 3 割に潜在的な嚥下障害があること、定期スクリーニングの不足、嚥下障害進行によるリスクが課題として挙げられる。改善策として、嚥下検診の導入、年齢に応じた対策（予防から支援へ）、個別支援の強化を提案する。

【今後の展望】 嚥下相談外来の広報、食支援事業所マップ作成、多職種連携教育としての食支援講習会による「食支援専門職」認定、市内レストランとの連携による「幼児から高齢者まで楽しめる店」の創出を目指す。

栄養スクリーニングツール MUST と DSS の関連

○菅井 瑠美 仙台市立病院 耳鼻咽喉科外来

I. はじめに

摂食嚥下機能を維持・向上させるためには適切な栄養管理が不可欠である。当院では令和 6 年度の診療報酬改定に伴い、6 月より栄養スクリーニング法を改編主観的包括的評価 (SGA) から Malnutrition Universal Screening Tool (以下 MUST) へ変更した。MUST は、body mass index (BMI)、体重減少率、急性疾患の有無から評価し、MUST スコア 2 点以上が栄養障害高リスクとされる。低栄養は嚥下機能低下の要因となり得ることから、MUST と誤嚥リスクの関連について検討を行った。

II. 目的

嚥下機能評価を受けた患者の MUST スコアと DSS スコアの関連について検討する。

III. 研究方法

対象は令和 6 年 6 月から 10 月までに当院で嚥下内視鏡検査 (VE) による嚥下機能評価を実施した 60 例。入院時に評価された MUST スコアを収集し、DSS スコアは嚥下機能評価記録を基に、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の基準に則って判定した。DSS スコア 4 点以下を誤嚥ありと定義した。MUST スコア 2 点未満を低リスク群、スコア 2 点以上を高リスク群とし、両群間での DSS スコアの差をカイ二乗検定で検証した。また、誤嚥ありの割合と MUST スコアの関連性についてコクラン・アーミテージ検定を用いて検証した。倫理的配慮として、病院ホームページ上において研究主旨・研究期間・研究対象者について提示し、研究上知り得た個人情報の保護と研究参加の任意性を明示した。

IV. 結果

対象の平均年齢は 81.5 歳で、男性 37 名 (61.7%)・女性 23 名 (39.3%) であった。低リスク群は 13 例、高リスク群は 47 名で、両群間の DSS スコアに有意な差は認められなかった ($\chi^2=0.82$ $p=0.36$ $\phi=0.12$)。しかし誤嚥ありの割合は、低リスク群 8 例 (18%)、高リスク群 37 例 (82%) であり、高リスク群は誤嚥ありの割合が多い傾向が見られた。また、MUST スコアが上昇するにつれて誤嚥ありの割合が増加する傾向が認められ、有意な関連が示された ($p=0.04$)。

V. 結論

MUST スコアが高い患者は誤嚥リスクが増加する可能性が示唆された。

大規模災害時の口腔ケアの実践報告

○曾我 郁江 町立宝達志水病院

I. はじめに

令和6年能登半島地震における犠牲者は、令和6年8月9日現在で341人、そのうち112人は災害関連死である。災害関連死とは、「避難生活中に罹患したり持病が悪化したりして亡くなること」と定義されている。能登半島地震での災害関連死の詳細は公表されていないが、熊本地震では、災害関連死の1位が肺炎であり、1ヶ月以内の発症が61%、3ヶ月以内の発症が84.8%と報告されている。

今回、摂食嚥下障害看護認定看護師が発災後3週間目に、主に利用者の口腔ケアを目的として、特別養護老人ホーム（以下、特養）を2施設訪問した。発災3週間目は医療救護活動のフェーズ3の亜急性期に相当し、地域医療やライフライン機能、交通機関などが、徐々に復旧してくる時期である。災害時の口腔ケア支援を体験し、介護職員のニーズや、利用者のQOL向上を目指すためにも、災害時の口腔ケアの必要性や歯科連携の必要性について報告する。

II. 倫理的配慮

施設利用者、職員の個人情報に関しては、一切漏洩しないよう配慮する。

III. 実践

1. 施設の状況

令和6年1月22日～25日の4日間、ボランティアの介入のない孤立した2施設の特養に連日訪問した。特養における厚生労働省の施設人員配置基準は、介護士または看護師が3:1の配置が必要であるが、震災の影響により出勤できない職員もいたため人員不足の状態が続いていた。看護師の姿も少なく、介護士が連日の食事介助、清潔ケアなどに追われている状況であった。

2. 口腔ケアの実際

施設職員より、特に口腔内環境が悪くケアが必要な入所者を1日約30名程度の依頼があった。主に義歯洗浄や有歯顎者のブラッシングや無歯顎者の粘膜ケアを実施した。節水が必要なため、口腔ケアの際にマウスウォッシュやミストスプレー、拭き取りシートを多く使用した。介入した利用者の多くが、口腔内の乾燥が強く痲痺化し、ブラッシングや粘膜ケアの必要があり、洗浄後に保湿や唾液腺のマッサージを行った。その他、義歯調整の必要な利用者の歯科連携や施設職員に不足している物品を確認して補充を行った。

IV. 考察および結論

震災後は、利用者や施設職員の生活環境が激変したことで、依頼のあった利用者の多くが口腔内環境の悪化を認めた。災害関連死を予防するためにも、口腔ケアを継続できる支援を整えていく必要がある。また、義歯調整が必要であったことから、歯科医師や歯科衛生士など多職種での連携が行える災害支援体制が必要と考える。