

平成 24 年 6 月 6 日現在

研究種目： 基盤研究 (C)
研究期間： 2009～2011
課題番号： 21592733
研究課題名 (和文) 誤嚥を予防する食事時のポジショニング教育モデルの構築
研究課題名 (英文) A study of oral feeding care considering an appropriate positioning for dysphagia clients
研究代表者 迫田 綾子 (Ayako Sakoda)
日本赤十字広島看護大学・看護学部・教授
研究者番号：70341237

研究成果の概要 (和文)：本研究は、摂食・嚥下障害患者のための看護師による食事のポジショニングモデルを作成することを目的としていた。研究方法は、文献検討から看護師に対するポジショニングに関する調査と研修を行った。その結果を元に、誤嚥を予防するための食事時のポジショニングモデルを完成させた。モデルの実践では、食事の自立、食事時間の短縮などの効果があった。最終年の効果評価では、ポジショニングと食事支援に関する項目で事前調査に比べて改善がみられた。

研究成果の概要 (英文)：The purpose of this research was to creating the positioning model of the meal by the nurse for ingestion and dysphagia clients. The method of research performed the investigation and positioning training to a nurse from literature examination. We completed the positioning model based on the result. There were effects, such as a patient's independence and shortening of mealtime, in practice of a model. In effect evaluation of the last year, the improvement was found compared with the preliminary survey according to the item about positioning and meal support.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
21 年度	1,600,000	480,000	2,080,000
22 年度	600,000	180,000	780,000
23 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬

科研費の分科・細目：看護学 基礎看護学

キーワード：

誤嚥 食事援助 ポジショニング 肺炎予防 教育モデル

1. 研究開始当初の背景

本研究の背景には、我が国において第4位の死亡率である肺炎のうち95%は高齢者で占められ、そのうち市中肺炎の67%は誤嚥が関与している事、並びに高齢者の死亡原因において人口10万人あたりの不慮の事故である窒息の件数は9187件であり、交通事故9048件を抜き第一位となっている状況がある。人生の最期まで口からおいしく食べたいと願う高齢者の最大の課題は、誤嚥性肺炎と窒息の予防であると言える。日本看護協会による摂食・嚥下障害看護認定看護師教育制度の創設は、これらの実情を背景にしている。誤嚥は、脳血管障害や認知症に代表される器質的及び機能的な原因の他に、看護援助を含む環境的要因があると考えられる。摂食・嚥下障害のある高齢者に対し、どのような姿勢、つまりポジショニングにより食事介助を行うかは、誤嚥を予防する重要な鍵であり看護課題でもある。しかしながら看護基礎教育や現任教育においても食事時のポジショニングの実践的な教育は実施されていない現状がある。

2. 研究の目的

摂食・嚥下障害のある高齢者に対する看護師による食事時ポジショニングを検証し、誤嚥を予防するため食支援教育モデルを構築することとした。

3. 研究の方法

<平成21年度>

初年度は先行文献の検討と食事時のポジショニングに関する看護師の認識と行動調査を行った。

(1) 文献検討：誤嚥に関するインシデントレポート・国内外の理学療法・作業療法・言語聴覚士らの先行研究及び摂食・嚥下認定看護師らの先行研究をふまえ調査の概要を決

めた。

(2) 食事時のポジショニングの行動認識調査（調査1）

対象はA病院で3つの病棟に勤務する看護師68名とした。調査内容は、食事と期のポジショニングに関する4つのカテゴリー、アセスメント、ポジショニング、食事介助、指導の40項目を作成し質問紙調査を行った。調査期間は、平成22年2～3月とした。

(3) 看護師の食事時のポジショニングに対する行動調査（調査2）

対象は、調査1の協力者で研究協力の了解のあった看護師11名を対象に食事援助場面の参加観察と動画撮影を行い、実際の行動を記録した。撮影後、研究協者と食事援助場面の動画を調査1の質問紙を用い検討した。調査1・2の検討の際、動画で確認が困難な6項目を除き34項目を検討した。

(4) 倫理的配慮

本学及びA病院の倫理委員会にて承認を受けた。

<平成22年度>

(1) 課題の分析

調査1の40項目の集計分析を実施した。調査2のビデオ動画及び静止画面から、病棟看護師の研究協力者と共に定期的に会議をもち課題分析を行った。

(2) 教育モデルの検討

上記の課題から、実現可能な食事時のポジショニングモデルについて①～③の検討を行った。

①食事時のポジショニングにおける知識・技術、教育の介入の優先順位を決定した。

②介入のための教育モデル(案)を作成した。作成に当たってはリハビリ専門職の助言を受けた。病棟で看護師が実施する基本的なポ

ジショニングについて、5つのポイントを作成した。

(3) 食事時のジショニングに関する研修会の実施

病棟看護師に対し、教育モデルの集団教育を2回実施した。講師はリハビリ専門職及び摂食・嚥下障害認定看護師、研究者が努めた。
 <平成23年度>

(1) 食事時のジショニング教育モデルの作成

2年間で蓄積したデータから、ジショニングの基本と実践を入れた教育モデルを再検討し、最終的なモデル構築を行った。

(2) 教育モデルの見直しと再構築

研究協力者のいる病棟において、モデルを元にしたジショニングの介入を行い、その後リフレクションを行った。

(3) 食事時のジショニングに関する認識の事後調査の実施 (調査3)

初年度に実施した調査項目を用いて、ジショニングモデルの効果検証として、同病棟看護師対象に事後調査を実施した。

(4) 食事時のジショニングに関するリーフレットの作成

4. 研究成果

(1) 食事時のジショニングの行動認識調査結果 (調査1)

看護師の平均年齢は、28.5歳であり、看護師歴は5.5年であった。調査40項目のうち、評価平均値2.0より高かったのは21項目であり、低かったのはジショニングに関するものを中心とした19項目であった。特に背上げ角度などのジショニングに関する項目が低値であった。(図1)

(2) 看護師の実際の行動調査 (調査2)

ジショニングの全体の評価平均は2.0で、「枕で姿勢の安定を図る」は最も評価点が高かった。低いのは「ベッド背上げ後足抜きを

している」等であった。看護師の食事時のジショニングの行動認識と実際の行動に差があり、誤嚥予防のための食事時のジショニング教育の必要性が示唆された。

(3) 食事時のジショニングシート作成
 病棟看護師及び患者や家族がジショニングの基本を理解し実践できることを目的として、「5つのポイント」シートを作成した。

	実施群 2.0以上	評価平均値	
アセスメント	食時中や食後は、食物が口腔内に残っていないか観察している *	2.7	
	全身状態やADLを確認して食事を開始している *	2.6	
	食欲の有無や従来の摂取量を確認している	2.6	
	食事内容が摂食・嚥下機能に合う食形態か否かを確認している	2.5	
	咳や痰が自分で排出できるか確認している	2.4	
	食事時は、顔の動きや舌の動き等を観察している *	2.0	
ジショニング	姿勢保持が困難者は、クッションや枕等で姿勢の安定を図っている	2.8	
	患者の体や顔が正面を向き、傾かないようにしている	2.6	
	姿勢の安定を図り、患者が自力摂取できるようにしている	2.5	
	ベッド背上げを行う際は、足部から上げる	2.5	
	食後1~2時間は、座位にするかキヤッジ15~30度アップしている	2.5	
	ベッド背上げ後は、枕やタオルを使用して踵部を少し前屈させている	2.1	
食事介助	食事中は、顔や顎が上がらないように注意し姿勢のくずれを直している	2.1	
	オーバートーブルの高さ、肘に併せた高さ調整している	2.0	
	食事後、口腔ケアを実施(指導)している *	2.6	
	食事介助は、日常よくやる。	2.3	
	患者が食べるペース(タイミング)にあわせて、食事介助をしている	2.3	
	摂食・嚥下状態に合わせて、食事内容を変えている *	2.2	
指導	咳き込みがあるときは、意図的に咳を促しリスク管理をしている *	2.1	
	患者が食事に集中できるように、環境を整えている	2.0	
	食事時間は30~40分以内としている	2.0	

	未実施群 1.9以下	評価平均値
アセスメント	事前に口腔状態を観察している	1.9
	誤嚥性肺炎の原因についてアセスメントができる *	1.4
	食事時の背上げの角度は、医師の指示や看護計画を確認して行う	0.7
ジショニング	ベッド背上げと共に、足を良い位置に補正している	1.9
	ベッド背上げ(半座位・座位)後は、背抜きをしている	1.7
	車椅子で食事を行う際は、シーティングなどを行っている	1.5
	ベッド背上げ(半座位・座位)後は、足抜きをしている	1.4
	迷り込み障害や誤嚥リスク時は、背上げ角度30度程度にする	0.6
食事介助	スプーンの大きさや、柄の長さを患者の摂食状態にあわせている	1.9
	スプーン介助時は、入れる角度を意識し、食べやすいようにしている	1.8
	介助時の一口目は、水分(どろみ含む)から開始している	1.8
	介助時は、麻痺や視線を考慮し、介助位置決めをしている	1.5
	対象者に合わせて、増粘剤等の濃度を正確に調整している	1.4
	食欲を刺激するための工夫を行っている *	1.2
指導	食事前、口腔ケアを実施(指導)している *	0.9
	食事介助で、誤嚥や窒息のインシデント・アクシデントを経験した *	0.4
	食事の開始や内容の説明を、患者に理解できるように説明している	1.9
	食事動作が自立できるよう、食具・食器を工夫(助言)している	1.5
	退院時、患者や家族へ安全な食事姿勢について指導している	1

図1 食事時のジショニングに関する看護師の行動認識調査結果 (調査1)
 (上段実施群 下段未実施群)

(4) ポジショニング研修会の開催

平成 21 年 3 月から 2 回の研修会を実施した。対象は研究対象とした病棟看護師とした。研修内容は、ポジショニングの基礎知識とポジショニング体験とした。初めてポジショニング体験するものが多く、ポジショニングにより身体感覚が変化することに驚き関心を深めていった。2 回目は、実際の病棟で実施した。患者用ベッドを使い、食事援助までの演習を行った。1 回目と同様にエビデンスに添ったポジショニングの重要性に気づけていた。

(5) 教育モデルのリーフレット作成

文献検討及び調査結果から、「誤嚥を予防するための食事時のポジショニングモデル」をリーフレットとしてまとめた。内容は、①ポジショニングの基礎知識、②ポジショニングの実際、③食事介助のポイント、④ポジショニングトレーニング等とした。総ページ数は 18 ページで 100 部印刷した。

(6) 食事時のポジショニングの実践と検討会の実施

ポジショニングモデル案を作成後、脳神経外科病棟において、研究協力者の看護師と共にポジショニング介入と検討会を月 1 回開催した。介入は毎回看護師 10 名程度の参加があり、摂食・嚥下障害認定看護師 2 名と研究者が入り 3 グループに別れて実施した。対象者の個々のアセスメントから始め、食事時の前口腔ケアやポジショニングを実施した。結果は、ポジショニングや口腔ケアすると、食事の自立が引き出され、食事時間の短縮、むせや咳が減少するなどの効果が毎回みられた。何よりも食事時の緊張がとれ、本人も家族も笑顔が見られるようになった。

病棟への全体的な浸透は、まだ十分ではないため今後引き続き検討していく必要がある。

(7) 日本看護技術学会交流セッション開催
テーマは、誤嚥を予防する食事時のポジショニング教育の検討とし、デモを交えて構築したポジショニングモデルの紹介をした。参加は、100 名以上で臨床看護師、看護教員ともに非常に高い関心を示された。

主なコメントは、「患者体験をすることによって、どこがどのように苦痛か、逆に安楽か分かってよいと思いました」「背抜き、足抜きという言葉を用いたことがなく、はじめて聞き意義のある研究活動だと思いました」「誤嚥予防のためには、食後のポジショニングの保持も重要になるのではないのでしょうか。仰臥位安静時の食事介助のポジショニングに関することも進めていただけたらと思いました」「大学と臨床とのコラボ、本



図2 ポジショニングモデル
5つのポイント

当に重要なことだと思う」など多数の意見をいただいた。参加者の反応から推察できることは、現実的にポジショニング教育や臨床現場での適切な実践が不足していると考えられた。交流セッションでは、教育及び臨床現場での当モデルの使用希望が多くあった。それを受け、当モデルを基本とした書籍を出版する運びとなった。

(8) ポジショニングの効果検証

食事時のポジショニング研修及び介入後の効果検証として、事前調査と同様の内容での調査を23年12月に実施した。アセスメント、ポジショニング、食事介助ともに事前調査結果と比較して、40項目中27項目が改善した。特に直接的なポジショニングと食事介助が向上し教育モデルの効果が伺われた。

(9) 今後の展望

本研究では、摂食・嚥下障害患者の誤嚥予防を視点とした食事時のポジショニングの教育モデルを構築することができた。しかし誤嚥予防の効果検証は今後の課題である。また広く看護界に食事時のポジショニングについての知識と技術を広げ、誤嚥を予防する取り組みが必要と考える。そのためには本モデルを教育スキームとして汎用化を行い、看護による誤嚥性肺炎予防ケアの一環として定着させていくことが望まれる。今後は、24年度からの科研（基盤研究（C））で継続的に取り組みこととなった。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計2件）

- (1) 迫田綾子 千葉由美 原田裕子: A study of oral feeding care considering an appropriate positioning for dysphagia clients. ICN Conference 2011. Valeta,

Malta

- (2) 迫田綾子, 竹市美加, 原田裕子他: 誤嚥を予防する食事時のポジショニング教育の検討. 第10回日本看護技術学会学術集会. 2011.10. 東京.

〔図書〕（計1件）発行確定

- 迫田綾子, 原田裕子他: (仮題) 誤嚥を防ぐポジショニングと食事ケア. 三輪書店. 2012.9.152P (予定)

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

○取得状況（計0件）

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

迫田 綾子 (Ayako Sakoda)

研究者番号: **70341237**

日本赤十字広島看護大学看護学部・教授

(2) 研究分担者

原田 裕子 (Yuuko Harada)

研究者番号: 20446066

日本赤十字広島看護大学看護学部・助教

(3) 連携研究者

千葉 由美 (Yumi Chiba)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究員

研究者番号: 10313256

(4) 研究協力者

① 松村 鶴代 (Turuyo Matumura)

JA 広島総合病院看護科長

② 竹市 美加 (Mika Takeichi)

JA 広島総合病院

摂食・嚥下障害看護認定看護師