9 摂食嚥下療法における看護の役割と リハビリテーション科医への期待

How is Nursing Functions for the Swallowing Training and
What is Expected for Doctor in Rehabilitation

鎌倉やよい*

Yayoi Kamakura

Key words : 超高齢社会／地域包括医療／摂食嚥下療法／認定看護師／リハビリテーション科医

要旨

摂食嚥下障害患者に対する地域包括医療における看護の役割とリハビリテーション科医への期待を論じた。摂食嚥下リハビリテーションは専門職による transdisciplinary team として機能するため、診療の補助を広範囲に実施できる看護師の役割拡大が期待される。摂食・嚥下障害看護認定看護師は卓越した看護実践によって実績を重ね、地域包括医療においても核となる役割が期待できる。診療の補助として摂食嚥下療法を行うには医師からの指示が必要である。所属が異なる専門職が協働するには、目標を提示するリーダーとしてリハビリテーション科医が重要であり、主治医と連携して指示することができる仕組みの構築が望まれる。

はじめに

日本は2007年に65歳以上の高齢者の比率（高齢化率）が21.5%に達し、超高齢社会に突入した。超高齢化に伴う医療費の増大に対応するため、2000年に介護保険制度が導入され、2004年から介護予防事業サービスがスタートした。介護予防制度では、高齢者の生活機能全般を向上させる視点として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防・支援、認知機能低下予防・支援、うつ予防・支援を示した介護予防マニュアル改訂版¹⁾が提示された。中でも、口腔機能が向上することで栄養状態が改善され、運動器の機能向上につながるため、摂食嚥下障害を予防することが、最も基盤となる方策といえる。

一方、持続可能な社会保障制度を構築するため

に、2014年6月に介護保険法改正が公布され、その概要は地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化であった。同年7月には厚生労働省老健局から「介護保険制度の改正について」が提示され²⁾、2015年からの新しい地域支援事業の全体像が示された。それに伴い、各市町村において、地域包括支援センターを中心に、地域包括ケアシステムの構築に向けた事業が開始された。

このように、超高齢社会に対応するため、急性期病院への入院日数は短縮化され、在宅への移行が支援されてきた。そして、地域包括医療が推進されてはいるものの、地域包括ケアシステムは模索段階であるように思われる。このような背景の中、摂食嚥下障害患者に対し、どのように医療を提供することができるのか、看護が貢献できる役割や機能は何か、リハビリテーション科医と協働するために何が必要であるのかを検討したい。

* 日本赤十字豊田看護大学
(〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲 12-33)
E-mail : y-kamakura@rctoyota.ac.jp

チームアプローチにおける 看護師の役割

摂食嚥下リハビリテーションは、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職によるチームアプローチが行われる。しかし、これらすべての専門職があらゆる医療場面に存在しているとは限らず、摂食嚥下リハビリテーションチーム（以下、専門職チーム）の形態はtransdisciplinary teamとしての機能が求められる³⁾。

要するに、摂食嚥下障害という患者の必要性を、そこに存在する専門職が分担して役割を担うのである。医師の指示のもとに診療の補助を最も広く実施できる専門職が看護師であるため、transdisciplinary teamでの役割拡大が期待される。

ここで、各専門職の業務における法的制約を概観したい。看護師は、保健師助産師看護師法第5条に「療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする」と定義されている。第31条に「看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない」とあり、診療の補助が看護師の独占業務であると規定されている。一方、第37条には医師または歯科医師の指示が必要であることが示されている。

これらの規定を受けて、言語聴覚士法、理学療法士及び作業療法士法では、「保健師助産師看護師法第31条に関わらず」と表記されて、医師または歯科医師の指示のもとに、範囲を限定して診療の補助が実施できるとされている⁴⁾。

このように、診療の補助としての摂食嚥下療法を実施しようとするときには、医師の指示が必要であり、地域包括医療の場面であっても同様である。さらに、病院から在宅への移行が促進される中、地域包括医療における看護師の役割拡大が期待される。

専門職チームによる協働

病院に勤務する看護師の場合、看護部に所属して病棟や外来に配置されており、組織上の上司は看護師長であり、看護部長である。一方、病棟には摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下、認定看護師）も存在する。その機能は、法的に「医師又は歯科医師から指示を受ける」関係となる⁵⁾。管理栄養士も同様に、組織上は栄養部門に所属し、機能として医師の指示を受ける関係である。

一方、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士は、リハビリテーション部に所属することが多く、その場合、組織上も機能上もリハビリテーション科医の指示を受ける。歯科衛生士も同様に、歯科部門に所属し、歯科医師の指示を受ける。

したがって、摂食嚥下リハビリテーションにおける専門職チームは、各専門職が所属する組織を越えて「摂食嚥下療法」という目標に向けて協働するのであり、transdisciplinary teamとして機能する。そして、そのチームリーダーは医師または歯科医師であり、医師においては、リハビリテーション科医が大半を占める。

ここで、地域包括医療の場面における専門職チームとしての課題を検討したい。地域包括医療にかかわる専門職として、地域の診療所の医師と看護師、訪問看護師、訪問リハビリテーション（言語聴覚士、理学療法士、作業療法士）、訪問歯科（歯科医師、歯科衛生士）が考えられる。さらに、ケアマネジャーが導入するケアを調整する。病院に在宅部門があり、対象者が退院した後も連携できる体制があればよいが、対象者の主治医は診療所医師であることが多く、訪問看護師は主治医の指示を受けて医療を提供する。前述のように、これらの専門職は所属する組織が異なることから、「摂食嚥下療法」という目標に向かう協働が重要である。この場合も、機能的にリハビリテーション科医が

チームリーダーとなって、摂食嚥下障害患者に一貫した医療が提供される仕組みが望まれる。

認定看護師を核にした貢献

「摂食・嚥下障害看護」は日本看護協会の認定看護師制度⁶⁾に基づき、2004年に教育基準カリキュラムが承認され、認定看護分野として特定された。2005年に愛知県看護協会認定看護師教育課程において教育が開始され、2006年7月に初めて認定看護師が誕生し、2017年8月現在733人が登録されている。教育基準カリキュラム⁷⁾は、講義・演習・実習を含む660時間の内容が規定され、5年ごとに評価改正されており、社会の求めに応じた最新の内容が反映されている。

認定看護師教育では、摂食嚥下障害のある患者の看護において、①熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践ができる能力、②看護実践を通して他の看護職者に対して指導ができる能力、③看護実践を通して他の看護職者に対して相談対応・支援ができる能力を育成している。実際、認定看護師への教育効果⁸⁾が確認され、認定看護師を配置することによって、当該病棟の摂食嚥下障害看護の質の向上が確認された^{9, 10)}。

認定看護師は摂食嚥下障害患者の多い病棟に配属され、看護チームに所属して摂食嚥下障害看護の実践と看護師への指導、さらに専門職チームに機能的に参加する横断的な活動を行っている。言い換えれば、認定看護師は看護チームにおける当該領域の代表者であり、専門職チームが決定した訓練を看護チームに導入するキーパーソンである。

地域医療分野の認定看護師は少ないことから、病院に所属する認定看護師が派遣されて地域包括医療において活動できないものかと考える。認定看護師は、対象者の摂食嚥下機能の評価、訓練を生活に定着させる役割を十分に果たせるが、医師の指示をどのように受けるのが課題となる。

地域高齢者の摂食嚥下障害予防

地域包括ケアシステムでは、高齢者の機能障害へのアプローチに代えて、活動や参加など高齢者の生活機能を高めるアプローチが提唱された。また、一次予防事業と二次予防事業の区別をせずに、新しい介護予防・日常生活支援総合事業としての柔軟な方向性が示された。さらに、高齢者をサービスの受け手とする視点から、生活支援サービスの担い手とする視点への転換があり、地域での社会的役割を担うことが、介護予防につながるのの方針が示された。

そこで、われわれは摂食嚥下障害予防サポートシステムの構築について、愛知県尾張旭市と共同して研究に取り組んできた¹¹⁾。その概要は、市町村・地域包括支援センターが中心となって、地域高齢者に対する予防の啓発活動（パンフレット配布、つばめ体操普及）、嚥下障害リスク評価尺度改訂版(MDRAS)¹²⁾を用いた一次スクリーニング、認定看護師による二次スクリーニングである。さらに、施設高齢者に対して、自律的口腔ケアの支援、食事時の援助、他者評価尺度¹³⁾によるスクリーニングである（図1）。

毎年1回、数名の認定看護師に依頼して二次スクリーニングを開催し、30 mL水飲みテスト、反復唾液嚥下テスト(RSST)などを実施して評価し、その結果を参加者に説明してきた。この事業は、地域高齢者の摂食嚥下障害を予防すること、早期に発見して支援することが中心であるが、認定看護師の看護実践経験に基づく判断能力は高く、地域包括医療においても貢献できる人材であると考え。

おわりに

摂食嚥下障害看護は認定看護師を核に発展し、

図1 摂食嚥下障害予防サポートシステム¹¹⁾

病院や施設では十分に機能するようになってきた。超高齢社会において地域包括医療に目を向ける必要があり、この場合もやはり認定看護師が核となり得ると考える。地域包括ケアシステムは模索段階であると思われるが、今回紹介した摂食嚥下障害予防サポートシステムにおける認定看護師の活躍は一つの例であると考えられる。また、地域包括医療においては、所属が異なる専門職が摂食嚥下療法の指示をいかに受けるかが課題となり得る。リハビリテーション科医がチームリーダーとして機能できる仕組みを期待したい。

文 献

- 厚生労働省：介護予防マニュアル改訂版。 Available from URL : <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>
- 厚生労働省老健局：介護保険制度の改正について（地域包括ケアシステムの構築関連）。 Available from URL : http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000052458_1.pdf
- 才藤栄一：リハビリテーション医学の介入法。摂食嚥下リハビリテーション 第3版（才藤栄一、植田耕一郎 監、出江紳一、鎌倉やよい、熊倉勇美、弘中祥司、藤島一郎、松尾浩一郎、山田好秋 編）。医歯薬出版、東京、2016；pp5-8
- 鎌倉やよい：訓練実施に関する医療関係法規。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 e-ラーニング対応
- 第2分野 摂食・嚥下リハビリテーションの前提（馬場 尊 編）。医歯薬出版、東京、2011；pp52-60
- 鎌倉やよい：専門職チームによるアプローチ。脳からわかる摂食・嚥下障害（馬場元毅、鎌倉やよい 編著）。学研メディカル秀潤社、東京、2013；pp105-108
- 洪 愛子：認定看護師のあゆみ。からだの科学 2010；増刊：22-28
- 日本看護協会：平成29年度認定看護師教育基準カリキュラム（摂食嚥下障害看護分野）。 Available from URL : http://ninte.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/06/15sesshoku_201503.pdf
- 深田順子、鎌倉やよい、浅田美江：摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程における教育効果の検討。日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2009；13：107-119
- 深田順子、鎌倉やよい、浅田美江：認定看護師および看護師のための摂食・嚥下障害看護評価指標の開発。日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2009；13：88-106
- 深田順子、鎌倉やよい、浅田美江：摂食・嚥下障害看護の質向上に及ぼす認定看護師の影響。日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2010；14：219-227
- 鎌倉やよい：地域高齢者の摂食嚥下障害予防サポートシステムの構築と評価。平成23～26年度科学研究費補助金基盤研究（B）研究課題番号23390521 研究成果報告書、2015
- 深田順子、鎌倉やよい、万歳登茂子、北池 正：高齢者における嚥下障害リスクに対するスクリーニングシステムに関する研究。日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2006；10：31-42
- 深田順子、鎌倉やよい、万歳登茂子、北池 正：高齢者における嚥下障害リスクに対する他者評価尺度に関する研究。日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2006；10：220-230