

看護師の摂食・嚥下訓練に関するイメージ

小林 知春* 白井 洋子**
福井美津子** 米倉 摩弥***

元聖隷クリストファー大学*
聖隷浜松病院**
聖隷クリストファー大学看護学部***

A Nurse's Perspective on Dysphagia Rehabilitation

Chiharu KOBAYASHI* Yoko SHIRAI**
Mitsuko HUKUI** Maya YONEKURA***

Seirei Christopher College, ret *
Seirei Hamamatsu Hospital **
Department of Nursing, Seirei Christopher College ***

抄 録

脳血管障害後遺症として摂食・嚥下障害を持つ患者と日常的に接している病棟に勤務する看護師とその他の病棟に勤務する看護師に対し、摂食・嚥下訓練に対するイメージ調査をSD法の測定尺度を用いて行った。今回の調査では、専門病棟に勤務する看護師の方が他の病棟に勤務する看護師よりも摂食・嚥下訓練に対して「日常的な」イメージが強いこと、また、「親しみにくくない」「消極的ではない」「あいまいではない」「抽象的ではない」「難しくはない」という、プラスにもマイナスにも偏らないイメージがあり、専門病棟に勤務する看護師も、摂食・嚥下訓練において、専門性を発揮できているとは感じていないことが分かった。

今後、看護師が専門性を発揮しながら摂食・嚥下訓練を展開できるように環境を整えることが必要と考えた。

キーワード：摂食・嚥下障害、摂食・嚥下訓練、リハビリテーション
看護、イメージ

I. はじめに

摂食・嚥下障害は、脳卒中後遺症によるものだけではなく、加齢により嚥下機能が低下し出現する場合もある。深田ら¹⁾は嚥下機能の低下は脳卒中や呼吸器疾患の既往だけではなく、生活習慣とりわけ運動と、咀嚼力が影響しているということが関係しており、在宅で生活し、嚥下機能低下の自覚のない高齢者でもみられるという報告をしている。脳卒中や呼吸器疾患の既往も無く、在宅で暮らす高齢者にも摂食・嚥下障害があるならば、入院してくる患者でも同じことが考えられるのは明らかであろう。すなわち、脳卒中患者と日常的に接する病棟だけでなく、周産期病棟など一部の特殊な病棟を除いて、どの病棟においても適切な摂食・嚥下訓練を提供できることが求められる。

そのためにはどの病棟に勤務する看護師も摂食・嚥下訓練に対して一定の知識を持ち、訓練に関わっていくことが望ましいが、現実には摂食・嚥下訓練はまだまだ特別なものというイメージが強いように感じている。先行研究に、看護師の摂食・嚥下訓練に対するイメージを調査したものは見当たらなかった。そのため、今回は、日常的に摂食・嚥下訓練を行っている脳卒中科病棟勤務の看護師とその機会の少ないその他の病棟勤務の看護師が、摂食・嚥下訓練に対してどのようなイメージを持っているのかその相違を知り、今後どの病棟に勤務する看護師も摂食・嚥下訓練への理解や取り組みを深めていくためにどのようにすればよいのかを考える手がかりとしたいと考えた。

II. 研究方法

調査対象者：H病院に勤務する看護師349名。全

病棟の看護師のうち、患者の特殊性の高い小児科、周産期病棟に勤務する看護師を除外し、外来に勤務する看護師も入院患者と関わらないことから調査対象とはしなかった。調査対象看護師の勤務する病棟の内訳は、脳卒中科患者と日常的に接している3病棟に勤務する看護師（以下、専門病棟看護師とする）114名と、そうでない病棟に勤務する看護師（以下、他病棟看護師とする）235名であった。

対象者に対して匿名性を確保した上で記述内容を分析し研究の資料とすることを提示し、回収をもって承諾と判断した。

調査期間：無記名自記式質問紙を用いて2003年8月～9月に行われ、回収部数は268部、うち有効回答数266部、有効回答率は76.2%であった。

測定尺度：摂食・嚥下訓練のイメージを測定するにあたりSD法の測定尺度を使用することとし、形容詞対を作成した。形容詞は、専門病棟の看護師より収集（自由記述法と選択法）した。次に反意語を検討し、その結果30の形容詞対を尺度と決定した（表1）。

それぞれの形容詞対を7段階評価（非常に一かなりーややーどちらともいえないーややーかなりー非常に）とし、結果は一番左が1点、一番右が7点となるよう段階値を得点化し集計した。

調査票の質問は、“摂食・嚥下訓練”という表現ではなく、院内で日常的に使われている“嚥下訓練”という表現を使用した（資料1）。

なお、集計にあたり、摂食・嚥下訓練において望ましくないと思われる表現で回答を求めたものは左右を入れ替え、望ましいと思われる表現が左側、つまり1点側となるよう修正した。

解析には統計ソフトSPSSver10.0を用いた。

対象病院における摂食・嚥下訓練の取り組み：H病院では、以前は専門病棟の看護師が独自のマニュアルを用いて主体的に摂食・嚥下訓練を

表1 測定尺度

断続的な	——	継続的な
安全な	——	危険な
分析的な	——	総合的な
古い	——	新しい
単純な	——	複雑な
親しみやすい	——	親しみにくい
あいまいな	——	はっきりした
専門的な	——	通俗的な
難しい	——	たやすい
統一された	——	分裂している
変化している	——	変化していない
不必要な	——	必要な
信頼できる	——	信頼できない
画一化している	——	多様化された
未熟な	——	熟練した
積極的な	——	消極的な
優先されない	——	優先される
発展的な	——	衰退的な
強制される	——	自発的な
能動的な	——	受動的な
充実した	——	空っぽな
できたばかりの	——	確立した
依存している	——	自立している
有効な	——	無効な
日常的な	——	非日常的な
能力の必要な	——	能力の必要ない
特殊な	——	一般的な
抽象的な	——	具体的な
十分な	——	十分でない
堅苦しい	——	柔軟な

行っていたが、2年前より摂食・嚥下を専門とするリハビリ科の医師、言語聴覚士が配置された。現在は嚥下状態の診断の部分は医師や言語聴覚士が担う体制となり、看護師は言語聴覚士と共に摂食・嚥下訓練を行っている。体制が確立したことによって看護師の摂食・嚥下訓練における役割は以前と変化している。

現在院内には摂食・嚥下障害スクリーニングのマニュアルがあり、各病棟でのスクリーニングの結果、摂食・嚥下障害があるとされた患者

は、リハビリ科の医師や言語聴覚士が診察を行い訓練が開始される仕組みになっている。

Ⅲ. 結果

まず、看護師全体と専門病棟看護師、他病棟看護師について、項目毎に平均値を算出した。さらに、平均値の低いもの、すなわち望ましいと思われる表現により偏っている順に順位を付け、看護師全体の結果と専門病棟看護師、他病棟看護師の値をそれぞれ比較した(表2)。尚、段階値を1~7点としているため、中央値は4.0点となる。

次に、専門病棟勤務の看護師の回答と他病棟勤務の看護師の回答についてt検定を行った。

1. 看護師の意識について

看護師全体の結果を見てみると、「必要な-不必要な」「専門的な-通俗的な」「有効な-無効な」「継続的な-断続的な」「発展的な-衰退的な」「日常的な-非日常的な」の6項目が平均値3.0点以下となっており、望ましいと思われる極性に偏っていた。「必要な-不必要な」が最も低く1.60点、次いで「有効な-無効な」が2.47点であった。反対に、「単純な-複雑な」「たやすい-難しい」「能力の必要ない-能力の必要な」「特殊な-一般的な」の4項目が平均値5.0以上であり、望ましくないと思われる極性に偏っていた。最高値は、「能力の必要ない-能力の必要な」で5.56点、次いで「たやすい-難しい」が5.44点だった。その他の20項目は、平均値が3.0~5.0点の間であり、値の偏りはみられなかった。

看護師全体の平均値の順位と専門病棟看護師、他病棟看護師おのこの順位とを比較すると、専門病棟看護師の結果は、「積極的な-消極

表2 イメージにおける比較

	平均/標準偏差						t 値	p 値
	全	体	専	門病棟	他	病棟		
必要な — 不必要な	1	1.60 0.85	1	1.58 0.91	1	1.61 0.82	-0.250	
専門的な — 一般的な	2	2.39 1.30	3	2.53 1.41	2	2.32 1.23	1.243	
有効な — 無効な	3	2.47 0.95	2	2.41 1.01	3	2.51 0.91	-0.821	
断続的な — 継続的な	4	2.62 1.38	3	2.53 1.36	4	2.67 1.39	-0.831	
発展的な — 衰退的な	5	2.82 1.01	6	2.69 1.02	5	2.88 1.00	-1.506	
日常的な — 非日常的な	6	2.93 1.31	5	2.53 1.10	8	3.15 1.36	-4.052	専門<他***
新しい — 古い	7	3.10 1.12	9	3.24 1.17	6	3.02 1.09	1.482	
充実した — からっぽな	8	3.12 0.97	8	3.01 0.99	9	3.18 0.95	-1.381	
積極的な — 消極的な	9	3.13 1.19	7	2.91 1.15	10	3.24 1.20	-2.138	専門<他*
信頼できる — 信頼できない	10	3.14 1.30	9	3.24 1.42	7	3.08 1.23	0.891	
優先される — 優先されない	11	3.34 1.31	11	3.29 1.30	11	3.36 1.31	-0.396	
熟練した — 未熟な	12	3.50 1.41	15	3.48 1.32	12	3.51 1.46	-0.120	
統一された — 分裂している	13	3.52 1.20	12	3.44 1.27	13	3.55 1.16	-0.738	
十分な — 十分でない	14	3.58 1.16	13	3.46 1.19	14	3.64 1.14	-1.174	
確立した — できたばかりの	15	3.62 1.10	14	3.47 1.08	15	3.69 1.11	-1.559	
柔軟な — 堅苦しい	16	3.95 0.97	16	3.81 1.00	16	4.04 0.94	-1.845	
自発的な — 強制される	17	4.05 1.25	21	4.06 1.36	17	4.05 1.19	0.108	
能動的な — 受動的な	17	4.05 1.20	18	3.89 1.18	20	4.14 1.20	-1.575	
分析的な — 総合的な	19	4.06 1.27	20	3.96 1.32	19	4.12 1.24	-1.016	
はっきりした — あいまいな	20	4.09 1.18	18	3.89 1.14	21	4.20 1.19	-2.063	専門<他***
安全な — 危険な	21	4.18 1.26	23	4.33 1.35	18	4.09 1.20	1.490	
自立している — 依存している	22	4.20 1.11	22	4.17 1.13	22	4.22 1.11	-0.317	
親しみやすい — 親しみにくい	23	4.24 1.25	17	3.88 1.25	23	4.44 1.21	-3.539	専門<他***
画一化している — 多様化された	24	4.43 1.27	24	4.41 1.31	23	4.44 1.25	-0.203	
具体的な — 抽象的な	25	4.69 1.26	25	4.96 1.18	25	4.54 1.29	2.558	専門<他*
変化していない — 変化している	26	4.98 1.12	27	5.02 1.19	26	4.97 1.09	0.390	
特殊な — 一般的な	27	5.10 1.07	28	5.12 1.03	27	5.09 1.10	0.179	
単純な — 複雑な	28	5.11 1.21	26	5.01 1.32	28	5.17 1.15	-1.011	
たやすい — 難しい	29	5.44 1.06	29	5.22 1.17	30	5.55 0.98	-2.511	専門<他*
能力の必要ない — 能力の必要な	30	5.56 1.01	30	5.60 0.95	29	5.54 1.05	0.470	

*p<0.05, ***p<0.01

的な」「はっきりしたーあいまいな」「親しみやすいー親しみにくい」は看護師全体の結果より順位が高く、「新しいー古い」「熟練したー未熟な」「自発的なー強制される」「安全なー危険な」「単純なー複雑な」が看護師全体の結果よりも低い順位であった。他病棟看護師では、「消極的なー積極的な」「安全なー危険な」は看護師全体の結果より順位が高く、「日常的なー非日常的な」「能動的なー受動的な」が看護師全体の結果よりも順位が低かった。

2. 専門病棟看護師と他病棟看護師の摂食・嚥下訓練に対する意識の相違について

検定の結果、「日常的なー非日常的な」「親しみやすいー親しみにくい」の2項目は0.1%水準で他病棟看護師が有意に高かった。

また、「積極的なー消極的な」「はっきりしたーあいまいな」「具体的なー抽象的な」「たやすいー難しい」の4項目は5%水準で他病棟が有意に高かった。つまり、他病棟では「親しみにくい」「非日常的な」「あいまいな」「難しい」「消極的な」「抽象的な」イメージが専門病棟より強い傾向があるといえる。

「日常的なー非日常的な」は低い値に偏り、「たやすいー難しい」に関しては、高値に偏っていたが、その他の項目の平均値は4点付近にあった。

IV. 考察

1. 看護師の意識について

「必要なー不必要な」「有効なー無効な」「継続的なー断続的な」は平均値が低く、「必要な」「有効な」「継続的な」リハビリテーションであると認識はされていると考えた。また、「単純なー複雑な」「たやすいー難しい」は平均値が高

く、「専門的なー通俗的な」は低くなっていた。つまり「専門的な」「複雑な」「難しい」イメージがあることが分かった。加えて、「特殊なー一般的な」は平均値が高い事を考えると、専門的で高度ではあるが、一般的に行われているリハビリテーションという認識なのだろう。これに関連して、「能力の必要ないー能力の必要な」は平均値が高く「能力の必要な」と捉えている事も考えると、誰でもができるものではないというイメージを持っていることがうかがえた。また「安全なー危険な」「信頼できるー信頼できない」は平均値に偏りはなかったが、摂食・嚥下訓練が誤嚥性肺炎につながるという認識が影響しているのではないかと考える。しかも、順位で見ると他病棟看護師より専門病棟看護師の方が低かったことを考えると、専門病棟看護師の方が、経験的に誤嚥性肺炎の危険を感じているということだろうか。

このように考えていくと、摂食・嚥下訓練を行うにあたり、看護師がどのような能力を必要と感じているのか、その能力をどのようにすれば獲得できるのかを今後明らかにする必要があるだろう。看護師自身が必要と感じている能力を獲得できれば、安全で信頼できる摂食・嚥下訓練を展開することができるだろう。

「優先されるー優先されない」「自発的なー強制される」「能動的なー受動的な」「自立しているー依存している」は平均値の偏りは少なく、“どちらでもない”イメージである事が分かった。摂食・嚥下訓練は、「治療では言語聴覚士、看護師が多く関与していた」と鈴木ら²⁾は述べている。看護師が専門職として摂食・嚥下訓練に関わるのであれば、ポジティブな姿勢を持つことが必要だと考える。また、「画一化しているー多様化された」「はっきりしたーあいまいな」「確立したーできたばかりの」「統一されたー分

裂している」「具体的な－抽象的な」についても平均値の偏りがありなく、これらについても“どちらでもない”というイメージであった。これは、摂食・嚥下訓練に対する明確なイメージがないと考えられ、「新しい－古い」「変化していない－変化している」の平均値が偏っていないことも考えると、まだ内容についての認知は低いとも言えるだろう。

「リハビリテーション看護を単にPT・OTの機能訓練の代わりに行うと考えたり、生活援助のみと捉えている人がいるのは否めない」と奥宮ら³⁾が述べているとおり、看護師は決められたメニューを漫然と行うのではなく、そこに看護の視点を持ち、主体性を発揮するべきであると考えられる。今回の結果は、奥宮ら³⁾が指摘している日本におけるリハビリテーション看護の定義付けや、その概念枠組みの共有の遅れが関連しているのかもしれない。「分析的な－総合的な」の平均値の偏りが少ないのもこのことに関連していると考えた。看護は対象が常に流動し続けるため、看護活動と患者の反応の因果関係が明確化しにくいと考えられる。

2. 専門病棟と他病棟の摂食・嚥下訓練に対する意識の相違について

「日常的な－非日常的な」「親しみやすい－親しみにくい」の項目で有意差がみられ、他病棟看護師が優位に高かった。これは、専門病棟では日常的に摂食・嚥下訓練が行われているためであると考えられる。しかし、専門病棟看護師でも「親しみやすい－親しみにくい」の値は偏りがほとんどなく、他病棟看護師の方が、より「親しみにくい」イメージを持っている程度である。

「積極的な－消極的な」には有意差がみられるが、「優先される－優先されない」「自発的な

－強制される」「能動的な－受動的な」「自立している－依存している」には有意差がみられない。このことから、専門病棟の看護師は摂食・嚥下訓練に取り組んでいる自覚はあるが、自ら問題意識を持って行っているとは感じていないのかもしれない。これは、体制が変化し、専門病棟看護師が主体的に嚥下訓練を行わなくなったことが影響しているのだろうか。このことに関しては今回より前の調査がないため比較ができないが、専門職の介入により他病棟看護師と専門病棟看護師間において、摂食・嚥下訓練へのイメージの格差がなくなってきたと考えられると、今後継続して調査を行うことで体制の変化の影響が明らかになるかもしれない。

「はっきりした－あいまいな」「具体的な－抽象的な」「たやすい－難しい」には有意差が現れてはいるが、平均は高値に偏っていた。専門病棟看護師も「あいまいな」「抽象的な」「難しい」イメージを持っており、アセスメントが十分できていないため具体化できないという意識があるのではないかと考えた。今回の調査では、実際の病棟における摂食・嚥下訓練の実体は明らかになっていないため、看護師のイメージと実際の場面を合わせて考察することはできない。「看護アセスメント能力を育成するには、看護師はさまざまな体験を基に、患者の問題やケアについて、多様な角度から自分自身で考えていく、主体的な学習体制が重要」と土岐ら⁴⁾は述べているが、看護師がさまざまな摂食・嚥下訓練を体験し、主体的に学んでいくことができれば、これらのイメージが低い値、つまりプラスの極性に偏っていくのではないだろうか。

さらに、「充実した－からっぽな」「熟練した－未熟な」「十分な－十分でない」に有意差が見られなかったことから考えても、摂食・嚥下訓

練に日常的に関わっている専門病棟看護師が、他病棟看護師と比べて「充実した」「熟練した」「十分な」イメージが強くないと考えられる。

患者に十分関わり、自らの専門性を発揮することは看護師の自尊心を育て、専門職としての自律的行動を促すことにつながる、と寺澤⁵⁾が述べているように、看護師として自信を持って患者と関わることは重要だと考える。元来、看護の対象は個別性が高く、常に変化し続ける“人”である難しさがある。専門病棟看護師は、体制の変化により摂食・嚥下訓練を主体的に展開する機会が減り、専門性を発揮できているとは感じていないのではないだろうか。看護師が専門職として摂食・嚥下訓練に関わる以上、積極的なイメージを持てるようになる必要がある。これは、先述の“安全で信頼できる摂食・嚥下訓練を展開することができるようになること”へとつながると考えている。

V. まとめ

今回の調査では、専門病棟の看護師の方が摂食・嚥下訓練に対して「日常的な」イメージが強いことがわかった。「親しみやすいー親しみにくい」「積極的なー消極的な」「はっきりしたーあいまいな」「具体的なー抽象的な」「たやすいー難しい」にも有意差がみられたが、平均値は偏りがなく高値に偏っているため、「親しみにくくない」「消極的ではない」「あいまいではない」「抽象的ではない」「難しくはない」レベルのイメージであるといえるだろう。

その他の項目では、専門病棟、他病棟の平均値には違いは明らかにならなかった。

看護師は、摂食・嚥下訓練に対してポジティブな行動をとっていないというイメージが明らかになったが、今後は、看護師がなぜそう捉え

ているのか、専門職として摂食・嚥下訓練にポジティブに関わっていくにはどのようなものが必要と考えているのを明らかにしていく必要があるだろう。

謝 辞

本研究にあたり、多忙な業務の中を研究対象者としてご協力くださった看護師の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 深田順子, 鎌倉やよい, 北池正 (2002): 在宅高齢者の嚥下機能に影響する要因. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 6 (1), 38-47.
- 2) 鈴木めぐみ, 小口和代, 深谷直美, 竹内千年, 斉藤栄一 (1999): 日本摂食・嚥下リハビリテーションにおける検査・関連職種の現状について—「第2回摂食・嚥下リハビリテーションに関するアンケート」の結果より—. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 3(1), 40-44.
- 3) 奥宮暁子, 宮腰由紀子 (2000): リハビリテーション看護に関する研究の動向と今後の課題—21世紀の看護の発展に向けて—. 33(4), 23-32.
- 4) 土岐初恵, 大島弓子, 高嶋敬子, 黒坂知子, 岡部幸枝, 鈴木萬壽子 (1998): 臨床経験による看護婦の看護アセスメント能力の変化—卒業直後と4年目の縦断調査から—. 日本看護学教育学会誌, 8(1), 1-13.
- 5) 寺澤明子 (2000): 臨床看護婦の理念と専門職としての自律行動. 日本看護学会誌, 9 (1), 31-39.

参考文献

- ・藤島一郎，藤谷順子（2001）：嚥下リハビリテーションと口腔ケア．メヂカルフレンド社，東京．
- ・藤島一郎（1998）：脳卒中の摂食・嚥下訓練．医歯薬出版，東京．
- ・岩下豊彦（1983）：SD法によるイメージの測定．川島書店，東京．
- ・岩淵千明（1997）：あなたもできるデータの処理と解析．福村出版，東京．

資料1 アンケートの内容

“嚥下訓練”についてお答えください

断続的な										継続的な
安全な										危険な
分析的な										総合的な
古い										新しい
単純な										複雑な
親しみやすい										親しみにくい
あいまいな										はっきりした
専門的な										通俗的な
難しい										たやすい
統一されている										分裂している
変化している										変化していない
不必要な										必要な
信頼できる										信頼できない
画一化している										多様化された
未熟な										熟練した

非常に	かなり	やや	どちらでもない	やや	かなり	非常に	積極的な	消極的な
							優先されない	優先される
							発展的な	衰退的な
							強制される	自発的な
							能動的な	受動的な
							充実した	からっぽな
							できたばかりの	確立した
							依存している	自立している
							有効な	無効な
							日常的な	非日常的な
							能力の必要な	能力の必要ない
							特殊な	一般的な
							抽象的な	具体的な
							十分な	十分でない
							堅苦しい	柔軟な