島根県立看護短期大学紀要
第11巻，81－90，2005

摂食・嚥下障害を呈する高齢者への看護者の関わりに関する文献概観

礒村　由美・梶谷みゆき

概　要

脳血管障害や加齢による機能の低下に伴った摂食・嚥下障害を有する高齢者が増加している中，様々な場所で高齢者の生活を常に見守り，支援していく看護者の担う役割は大きいと思われる。看護者としての関わりの現状と求められる関わりについて学術論文を基に考察した。その結果，看護者の関わりは全て様々な障害を持つ高齢者の日常生活に焦点を当てた関わりであることが分かった。看護者が自身の専門能力を正確に捉えることが，摂食・嚥下障害リハビリテーションにおける医療チームの中での看護者の役割の明確化に繋がると考えられた。

キーワード：摂食障害，嚥下障害，高齢者，看護者の関わり

Ⅰ．はじめに

高齢社会の到来により認知症や脳血管障害，神経変性疾患など様々な疾患や病態により「口から食べられない」，「食べるとむせてしまう」といった摂食・嚥下障害を呈する高齢者が増加しつつある（折茂,1999）。それに伴い，近年，摂食・嚥下障害への関心が高まり，多くの研究や臨床が積み重ねられ対応や訓練方法の多くが確立されてきた（藤島，2004）。生活の中で喜びであるはずの「食」が苦痛に変わるということは高齢者のQOLを低下させるものであり，多くの高齢者にとって嚥下障害へのアプローチは非常に重要である。また，医療保険制度においては高齢者の増加に伴い，回復期リハビリテーション病棟や慢性期療養型病棟の設置，介護保険の導入に伴う介護老人保健施設の充実など，社会全体で医療・福祉制度が変革されつつある。このような社会情勢を背景に，摂食・嚥下障害に対するリハビリテーションを必要とする高齢者は様々な場所で生活を送っている。様々な場所で高齢者の生活を常に見守り，支援していく看護者にとって，摂食・嚥下障害者へのアプローチは重要であり，果たす役割も大きいと考える。しかし，様々な職種が連携して関わることが重要となる中で看護者の関わりに関する研究報告は少なく，摂食・嚥下障害リハビリテーションの実践において，看護者がどのような役割を担えばよいか明確にする必要があると考えた。看護者がどのように関わっていくことが必要となるのか，日本国内における高齢者の摂食・嚥下障害リハビリテーションの実際を学術論文から考察することにより，看護者の関わりの現状を整理し，看護者に求められる関わりについて考えた。

Ⅱ．目　　的

医療・福祉施設における高齢者の摂食・嚥下障害リハビリテーションの実際について記載されている学術論文を対象に，その内容を考察し，摂食・嚥下障害を有する高齢者に対する看護者の関わりの現状を整理し，看護者に求められる関わりについて検討する。

Ⅲ．研　究　方　法

1．研究期間

2004年７月から2005年３月

2．研究対象

医学中央雑誌データベースの中から，キーワードを嚥下障害と看護とし，近年，摂食・嚥下障害への関心が高まっていることより，近年の動向を明らかにするため，過去5年間（1999～2003）の原著論文を検索した。摂食障害に関しては嚥下障害を伴う摂食障害として考えたため，キーワードとしての検索を行わなかった。その結果抽出された167件の論文のうち，看護者における摂食・嚥下障害を有する高齢者（65歳以上）へのアプローチについて記載されているものが41件あった。その中から医療・福祉施設における看護者の関わりについて記載されている32件の論文を対象とした。在宅における看護者の関わりについて記載されている論文は介護者に対する教育効果や評価尺度の開発に関する研究が多かったため，今回は除外した。

3．分析方法

対象となる32件の論文に記載されている研究の結果を，論文ごとに看護者の関わりに焦点を当てながら要約した。要約した看護者の関わりの内容を，それぞれ類似するものに分類しカテゴリー化した。その結果から，摂食・嚥下障害を有する高齢者に対する看護者の関わりの現状と看護者に求められる関わりについて考察した。

Ⅳ．結　　果

対象となる各論文の結果を分類・カテゴリー化したところ，摂食・嚥下障害を有する高齢者に対する看護者の関わりについて，以下に示す4つのカテゴリーに分類することができた。また，それを文献の概要として，研究対象者，研究方法，研究の結果の項目で表1～表4にまとめた。32件の論文については，病院での実施が29件，老人保健施設での実施が2件，リハビリテーションセンターでの実施が1件という状況であった。また，32件中事例研究が30件，量的研究が2件であった。

1．高齢者の日常生活の中に摂食・嚥下障害リハビリテーションを取り入れる（表1）

摂食・嚥下障害へのリハビリテーション訓練を言語聴覚士（以下STとする），作業療法士（以下OTとする），理学療法士（以下PTとする）はリハビリテーション室で実施し，看護師は高齢者の日常生活に取り入れやすい方法を用い，生活のリズムに合わせて実施していた（川波，1999）。さらに，高齢者の嗜

表1　文献概要（リハビリテーションを日常生活の中に取り入れるカテゴリー）

カテゴリー	文　　献	研究対象	研究方法	研究の結果（看護者の関わり）
1. 高齢者の日常生活の中に摂食・嚥下障害リハビリテーションを取り入れる	嚥下障害回復に向けた口腔ケアのとりくみ～経管栄養患者への実施評価～（原とし江ほか，2002）	脳梗塞（78歳），くも膜下出血（70, 71歳）	事例研究	・冷水を用いた口腔ケアがアイスマッサージと同様に，嚥下機能・意識レベルの向上への効果をもたらした。個人チェックリストの活用により次の段階のケアプランが速やかに立案できるようになった。
	患者の記憶を呼び起こすための気づきと環境づくりー高次脳機能障害患者への摂食訓練を通してー（檜垣隆博ほか，2003）	くも膜下出血：仮性球麻痺（81歳）	事例研究	・スプーンの大きさや運び方，家族や栄養課の協力による嗜好品へのアプローチ等の生活経験を尊重した環境づくりが，患者の食行動を呼び起こすのに非常に効果的であった。
	経口摂取可能となった嚥下障害患者に対する食事援助方法の検討（稲田直子ほか，2003）	脳梗塞（79，87歳）	事例研究	・STと協力し間接的訓練，食事援助の検討を行った結果，患者は経口摂取が可能となった。ゆったりとした食事環境の提供，患者個々にあった食事援助が重要であることが分かった。
	脳血管障害患者の摂食・嚥下リハビリテーションー経口摂取への移行を試みた3事例を通してー（川波公香ほか，1999）	脳出血（65～69歳）3名	事例研究	・医師，PT，OT，ST，栄養士と連携して介入した結果，経口での食事摂取量が増加した。姿勢保持訓練やADL訓練，意思疎通手段の確立，生活活動全般の活性化，生活背景を考慮した介入が重要である。
	嚥下障害者に対するより効果的な摂食機能訓練について（山神珠美，2003）	脳梗塞後遺症（67～100歳）4名	事例研究	・「パダカラのうた」を歌うことで嚥下機能の向上，食事時間の短縮，日常生活に活気がでた。日常生活に取り入れやすい方法により継続的な取り組みができた。アイスマッサージは継続実施が難しかった。

表2　文献概要（苦痛・挫折感に共感したメンタルケアのカテゴリー）

カテゴリー	文　　献	研究対象	研究方法	研究の結果（看護者の関わり）
2.高齢者やその家族の苦痛・挫折感に共感したメンタルケア	摂食・嚥下機能からみた高齢者における嚥下体操の有効性（穴井めぐみほか，2001）	脳血管障害，整形外科疾患他　15名	量的研究	・嚥下体操を8週間継続して実施した結果，口腔周囲・頚部筋群のリラクセーション，食事の意識化だけでなく，認知・準備・口腔・咽頭期の機能の向上がみられた。いつでもどこでも実施が可能な援助である。
	摂食・嚥下障害患者に対する経口摂取確立へのアプローチ（林雅子ほか，2000）	脳梗塞（65歳）	事例研究	・摂食・嚥下チェック表を用いた頸部前屈位姿勢，アイスマッサージ，肺理学療法等の援助を実施し経口摂取が可能となった。患者のセルフケア能力，精神面への援助が食事摂取への自主的な取り組みへとなった。
	摂食・嚥下障害への取り組み―口から食べるための一考察（三木ひろ子ほか，2000）	老年期精神疾患（72歳）	事例研究	・摂取状況評価表，段階的摂食訓練表を作成し，諦めずに多角的に検討・訓練・継続していくことで食事摂取量・回数・段階を上げることができた。自分の口から食べることが生きる意欲に繋がった。
	クッキーが食べたい―嚥下障害患者の摂食機能訓練を通して―（西藤純子ほか，1999）	左脳出血（65歳），脳梗塞（73歳）	事例研究	・口唇・頰・舌の筋肉群の刺激と咽頭アイスマッサージを実施した結果，機能回復が見られた。患者の「食に対する意欲」を維持する働きかけ，その為の環境整備が重要である。
	嚥下障害のある患者の看護―医療チームでの係わりを通して―（野田和美ほか，1999）	脳梗塞（84歳）	事例研究	・食事を苦痛に感じる患者に対し，一口量の調整，環境整備，体位の工夫や家族の協力を得た精神面への援助等を行うことで，食べる喜びを取り戻せた。患者の思いを大切にした医療チームアプローチが重要である。
	準備期・口腔期における摂食・嚥下障害に対する遊びを取り入れた嚥下リハビリテーションの効果（清家美ほか，2001）	脳血管疾患（75，78歳）	事例研究	・紙風船飛ばし・お手玉等の遊びを取り入れた嚥下リハビリは準備期・口腔期の障害に有効であった。患者自身から笑顔や笑い声が出たことで，顔・口・舌に関わる筋肉の運動となった。
	嚥下障害患者への嚥下機能訓練による摂食の自立に向けての援助（鈴木外美尾ほか，1999）	多発性脳梗塞：仮性球麻痺（81歳）	事例研究	・看護師によるアイスマッサージ，口腔ケア，紙・ゴム風船膨らまし等とPTによる理学療法を実施し，経口摂取へと移行できた。患者の疲労感を考慮した援助が積極的で継続的な取り組みに繋がった。
	嚥下障害のある患者の摂食への関わり（田中まり子ほか，1999）	脳梗塞：高次脳機能障害（68歳）	事例研究	・患者が理解しやすい表を用い，口唇・舌・頰の運動，アイスマッサージ，空嚥下訓練等と間欠的口腔ネラトン法を実施した。リハビリチーム・家族の協力，患者・家族の苦痛・挫折感を考慮する必要性を認識した。
	摂食・嚥下障害に対する看護の1症例（渡辺由香里，2003）	左小脳梗塞，脳幹梗塞（67歳）	事例研究	・飲み込みによるむせへの恐怖心が強い患者に対し，氷片訓練，ガムをかむ，アイスマッサージ，ブローイングの訓練を行った。じっくり構え，精神面での支援も含めて接することで水分が摂取できるようになった。

好に合わせた味覚の刺激（檜垣，2003）や趣味のカラオケを取り入れる（山神，2003）など，長年のライフスタイルに合わせた食事摂取環境の調整を行っていた。その結果，摂食・嚥下リハビリテーションに対する高齢者の興味や意欲を引き出すことができ，積極的で継続的な取り組みへと繋げることができていた。日常生活の中に摂食・嚥下障害リハビリテーションを取り入れることで，日常生活自体も活性化し，そのことが高齢者の意欲をより一層高めるという好循環を生み出していた。

2．高齢者やその家族の苦痛・挫折感に共感したメンタルケア（表2）

摂食・嚥下障害リハビリテーションは，その経過の中で，対象となる患者に対し大きな苦痛や疲労感，挫折感を与えるものである。また，継続した長期的な関わりをもって初めて効果が得られるため，対象者の忍耐力が必要とされる。対象とした論文の中では，摂食・嚥下障害を持つ高齢者の微妙な心の変化を逃さず捉え，苦痛や疲労感，挫折感を感じていることを理解し，精神面への支援を行うこと

で，継続した取り組みが可能となっていた（鈴木，1999）。さらに，摂食・嚥下機能の向上が見られず取り組みの効果が感じられない時には，まず，看護者側が焦らずじっくり構えることで，高齢者の不安を軽減することができ，継続した関わりにより経口での水分摂取が可能となっていた。（渡辺，2003）。また，高齢者の苦しみはその家族の苦しみでもあり，家族を含めたメンタルケアが必要である（田中，1999）。

3．日常生活の中から高齢者の残された能力を探り，その能力を生かす（表3）

摂食・嚥下障害の原因となる疾患は認知症や脳血管障害，神経変性疾患などであり，摂食・嚥下障害を有する高齢者は，身体の麻痺や筋力低下によるADLの低下，意識障害や認知機能の低下などさまざまな身体機能の障害を併せ持つことが多い。このような高齢者に対し，食事の配膳を変えること，食事用具を工夫すること（芹川，2002），嚥下反射に合わせて声をかけること（鈴木，2003）等の対象者の個別性に合わせた関わりを持つことで，高齢者それぞれの残された能力を引き出すことができ，摂食・嚥下機能の向上に対して効果的に関わることができていた。また，残存機能に着目していくことで，摂食・嚥下機能の向上だけでなく，ADLの拡大や認知機能の向上，意識レベルの改善がみられた（黒岩，1999）（田方，2001）。

4．看護者，他職種，高齢者，家族間の連携と調整を図る（表4）

摂食・嚥下機能を向上させていくためには，医師，看護師，ST，OT，PT，栄養士等の多くの専門職の連携と患者・家族の協力が必要不可欠となる。高齢者の日常生活において最も身近な存在である看護者が，高齢者の嚥下状態を随時観察し，その情報を他職種に提供すること，各職種間の連絡・調整役となることで，各専門職が共通した目標に向かい足並みを揃えることができていた。各専門職が共通した目標に向かいそれぞれの立場からアプローチすることで，対象者に適した段階的な

表3　文献概要（残された能力を探り，生かすカテゴリー）

カテゴリー	文　　献	研究対象	研究方法	研究の結果（看護者の関わり）
3. 日常生活の中から高齢者の残された能力を探り、その能力を生かす	嚥下障害のあるパーキンソン患者への経口訓練の取り組み－医療チームでの係わりを通して－　（黒岩美佳ほか，1999）	パーキンソン病（平均年齢：73.7歳）38名	量的研究	・パーキンソン患者に対して，口腔ケア，アイスマッサージ，嚥下体操，食形態の変更を行いかかわったが，既存の嚥下訓練内容では，重度の患者に対し効果的なものが少なく，継続したかかわりが持てなかった。摂食以外の面では刺激となり，反応や表情の改善がみられた。
	摂食・嚥下障害患者に対するアプローチ－食事時の座位姿勢に着目して－（河野幸恵ほか，2001）	脳血管障害患者3名（67, 69, 74歳）	事例研究	・正しい座位姿勢を保持することで，摂食・嚥下機能の改善がみられた。また，食事の配膳を変えることで体幹の傾きが改善されること，集中力のない患者には特に環境調整が必要であることが言えた。
	嚥下マニュアルを見直すことの意義（岡田さやかほか，2002）	脳梗塞（88歳）	事例研究	・嚥下障害アセスメントシートと嚥下訓練記録表を用いてかかわった結果，患者の日々の変化が明確になり，継続したケアと観察が行えた。
	脳血管障害患者に対する経口食事摂取への援助（芹川圭子ほか，2002）	ラクナ梗塞・認知障害（72歳）	事例研究	・認知障害が摂食・嚥下の確立をより困難にさせていたが，医師と連携し，対象者の食行動に合わせた食事の配膳，食事用具の工夫を行い，残存機能を伸ばすことで，スムーズに食事摂取ができるようになり，ADL・QOLの拡大に繋がった。
	嚥下障害のある高齢患者への食事介助がスムーズにできるまでのプロセス（事例1）（鈴木智子，湯浅美千代，2003）	多発性脳梗塞（71歳）	事例研究	・コミュニケーション障害のある患者に対して，看護師が患者に残された能力を推測し，嚥下反射に合わせて声をかけることで，嚥下が可能になった。患者にとっての食事の意味を見出し活かすことで，食事への意欲が向上した。
	遷延性意識障害患者の嚥下障害に関する一考察～口腔ネラトン法を施行して～（田方志枝ほか，2001）	左被殻出血（76歳）	事例研究	・間欠的口腔ネラトン法（IOE）と咽頭寒冷刺激マッサージを行った結果，嚥下時間が早くなったが，嚥下機能の改善は認められなかった。直視や追視が見られるようになり，意識状態に改善があった。

表4　文献概要（連携，調整を図るカテゴリー）

カテゴリー	文　　献	研究対象	研究方法	研究の結果（看護者の関わり）
4.看護者、他職種、高齢者・家族間の連携と調整を図る	嚥下障害患者への急性期からの取り組み－症例を通して看護師が行う嚥下機能の観察の視点における考察－（安楽和子ほか，2002）	左小脳梗塞（72歳）	事例研究	・嚥下機能チェック表を用い，病棟看護師の統一したかかわりによる間接的嚥下訓練を行ったことで，経口摂取が可能となり，食事への意欲が向上した。統一した視点での観察が継続的で段階的なかかわりとなり，患者の食べる事への自信に繋がった。
	回復期における嚥下障害改善へのアプローチ～嚥下リハビリプログラムの導入を試みて～（荒谷美紀，2002）	脳梗塞（86歳）	事例研究	・主治医，ST等との連携によりアイスマッサージ，声門内転訓練を実施した結果，経口摂取が可能になった。チェックリストを活用した実施手順の基準化が，リハビリに対する看護者の意識向上に繋がった。
	嚥下障害者への摂食援助を試みた一事例～経口摂取自立に向けてのアプローチ～（厚地由美子ほか，2002）	脳梗塞（68歳）	事例研究	・舌運動訓練，首の訓練，ブローイング，食事形態を段階的に変化させていくことで，経口摂取が可能となった。週1回の家族指導，医師・ST・栄養士と協力しかかわることで，経口摂取自立へと導けた。
	チューブ栄養から経口摂取確立へのアプローチ（加藤貴子ほか，2002）	脳梗塞（67,69,80歳）	事例研究	・口腔ケア，頸部前屈の保持，食事動作訓練，自助具の工夫等を他職種と連携を図りながら統一したかかわりを持つことで，摂食・嚥下機能が回復した。計画的で個別的なアプローチが重要であった。
	摂食・嚥下障害をもつ患者に対しての安全な経口摂取を目指して（小林佐織ほか，2002）	脳梗塞（74,78歳）	事例研究	・嚥下訓練指導表を用いた介入により，病棟全体での統一した援助方法が確立でき，食事摂取が可能となった。看護者側だけでなく他部門の協力が必要。症例と患者の拒否により訓練中止となった症例があった。
	嚥下障害患者の食における看護師の役割（真城登志子ほか，1999）	脳梗塞（72歳）	事例研究	・看護者のかかわりが多いと考えられる，食事時の体位，食形態，家族との関わりに着目し分析した結果，それぞれのかかわりにおいて，看護師の果たす役割が重要であることを再認識できた。
	摂食・嚥下障害患者のチームアプローチにおける看護師の役割－経口摂取が自立した一事例を通して（仲西壽美ほか，2003）	左被殻出血（68歳）	事例研究	・STによる間接的訓練，OTによる摂食動作の訓練等のチームアプローチにより患者は経口摂取が可能となった。看護師は他職種による訓練を日常生活に取り入れること，環境を整えること，他職種に情報を提供し，調整役となることにおいて大きな役割を持つことが分かった。
	高次脳機能障害患者の経口摂取を目指した看護部の実践活動（尾形由美子ほか，2001）	多発性脳梗塞（80歳），脳梗塞（65歳）	事例研究	・高次脳機能障害の患者に対し，生活リズム，座位バランスを整える等の援助を行うことで自力での経口摂取が可能となった。看護者間の情報の共有と病棟間の交流が他職種とのチームアプローチへとなった。
	経管栄養から経口摂取へ移行できた事例の経験（岡田貞子，2002）	パーキンソン病（83歳）	事例研究	・STによる評価，理学療法士による訓練とともに車椅子・クッションの工夫をし，食事リハビリを生活の中に位置付けていった結果，経口摂取に移行でき，食事摂取への意欲，日常生活への活気がでた。
	脳血管障害患者の摂食・嚥下障害へのアプローチ(2)－味覚刺激を利用したチューブ栄養からの脱却（小山珠美ほか，2002）	左被殻出血（67歳）	事例研究	・ジュースや梅干し等の本人の嗜好に合わせた味覚刺激を与え，覚醒を促し認知機能を高めながら医療チームでかかわることで，約1ヶ月で3食経口摂取が可能になった。本人・家族と目標を共有し，根気強くかかわることが重要である。
	経管栄養患者の摂食・嚥下障害へのアプローチ（上田里美ほか，2001）	脳梗塞（77・82歳），脳出血（82歳）6名	事例研究	・看護師，介護職員，PT，栄養士が連携して介入したことで，経管栄養から経口摂取に移行できた。摂食・嚥下訓練適応評価表は，カンファレンスを通して，訓練開始・続行・中止の判断基準として活用できた。
	仮性球麻痺患者の嚥下障害訓練法の検討－間欠的口腔カテーテル栄養法を用いた一事例－（安江友世ほか，2001）	右視床出血：仮性球麻痺（69歳）	事例研究	・アイスマッサージ，口唇・下顎・舌の運動，IOC等の訓練を嚥下造影評価表と摂食嚥下評価用紙を用い，統一した介入で経口摂取が可能となった。IOCは見当識障害のある症例の訓練法として有効であった。

取り組みが可能となり，その結果，摂食・嚥下機能の向上がみられた（安楽，2002）（厚地，2002）（加藤，2002）。また，看護者間の情報の共有と病棟間の交流が他職種とのチームアプローチに繋がっていた（荒谷，2002）（尾形，2001）。医療従事者だけでなく，高齢者自身とその家族もチームの一員として目標を共有し取り組んでいくことで，継続的なアプローチが可能となっていた（小山，2002）。

Ⅴ．考　　察

今回32件の論文を，論文ごとに看護者の関わりに焦点を当てながら要約し，看護者の関わりの内容をそれぞれ類似するものに分類しカテゴリー化した結果，摂食・嚥下障害を有する高齢者に対する看護者の関わりについて「1．高齢者の日常生活の中に摂食・嚥下障害リハビリテーションを取り入れる」，「2．高齢者やその家族の苦痛・挫折感に共感したメンタルケア」，「3．日常生活の中から高齢者の残された能力を探り，その能力を生かす」，「4．看護者，他職種，高齢者・家族間の連携と調整を図る」の4つのカテゴリーに分類することができた。これらのカテゴリーの内容から，摂食・嚥下障害を有する高齢者に対して，看護者に求められる関わりについて考察した。

1．看護者に求められる関わり

4つのカテゴリーからいえることは，看護者の求められる関わりとして，「高齢者の長い人生における生活背景や生活経験を尊重しながら，日常生活の中に摂食・嚥下障害リハビリテーションを取り入れること。」，「看護者は高齢者の日常生活における最も身近な存在として，高齢者及びその家族の苦痛や挫折感に共感したメンタルケアを行うこと。」，「高齢者の日常生活を注意深く観察することで，個々の高齢者の可能性を探り，残された機能が十分に発揮できるよう関わっていくこと」，「看護者間の情報を共有化し，他職種と高齢者・家族間の連携を図り調整役となること。」が重要であるということである。

2．高齢者の特性を生かした関わり

4つのカテゴリーに共通していえることは，看護者は高齢者の日常生活において最も身近な存在であり，その特性を生かした関わりを求められているということである。高齢者は長い人生の歩みの中で，様々な経験をし，自分自身のライフスタイルを個々に確立している。一人一人の高齢者に向き合い，その個人のライフスタイルを踏まえた上で関わることは，看護の前提となるものであり，摂食・嚥下障害に対する関わりのみにいえることではない。しかし，摂食・嚥下障害を有する高齢者への関わりを考えたとき，高齢者の生活背景や生活経験を尊重した関わりは非常に重要であり，改めて高齢者の人生の歴史を尊重することの重要性が明らかになった。そして，高齢者の生活背景や生活経験は，その日常生活に大きく反映される。高齢者の日常生活状況を正確に把握するためには，その高齢者の長年の生活背景や生活経験を常に感じながら日常生活の観察や援助を行っていく事が必要であろう。個々の高齢者の日常生活を正確に把握することで，摂食・嚥下障害に対する様々なリハビリテーションを，日常生活のリズムに合わせた無理のない訓練として取り入れることができると考えられる。また，日常生活状況の注意深い観察から高齢者の可能性を探り，高齢者の持ちうる能力を最大限に引き出すことで，食事動作の改善やADLの拡大が図れ，摂食・嚥下機能が向上すると考えられる。

3．高齢者や家族に対するメンタルケア

高齢者やその家族に対するメンタルケアについても，看護者は最も身近な存在として，常に傍らで高齢者やその家族の苦しい思いに耳を傾け，共感し支えていくことが重要であると考える。そして，その高齢者や家族の思い，日常生活状況の細やかな情報を他職種に提供し，各職種間，高齢者・家族間のつなぎ役となることで，個々に合った最適な訓練や援助の提供と継続した関わりが可能となり，高齢者の摂食・嚥下機能の向上に繋がると考えられる。

4．その他の摂食・嚥下障害の向上に重要なこと

今回の結果には表れていないが，摂食・嚥下障害リハビリテーションを受ける高齢者の

異常の早期発見と誤嚥予防に対する看護者の関わりは非常に重要であろう。脳血管障害や認知症により，自身の訴えをはっきりと主張できない摂食・嚥下障害を持つ高齢者も多い中で，全身状態の観察を注意深く行い異常の早期発見に努めることは，高齢者の日常生活を支える看護者の関わりとして非常に重要であると考える。

摂食・嚥下障害を有する高齢者に対する看護者の関わりは，さまざまな障害を持つ高齢者の日常生活の観察・把握と介入という看護の専門性に基づいているといえるであろう。看護者が自身の専門能力を正確に捉え，関わることが，摂食・嚥下障害リハビリテーションにおける医療チームの中での看護者の役割の明確化に繋がると考えられる。

Ⅵ. お わ り に

今回，医療・福祉施設での高齢者に対する摂食・嚥下リハビリテーションにおいて，看護者に求められる関わりについて学術論文を基に考察した。看護者は摂食・嚥下障害を有する高齢者の最も身近に存在する者として，その専門性に基づいた関わりを必要とされていることが分かった。しかし，摂食・嚥下障害を有する高齢者が様々な場所で生活を送る現状の中，各施設の特徴として，多くの医療従事者が連携してかかわることが難しく，摂食・嚥下障害への援助が十分に受けられない高齢者も多く存在するのではないかと推測される。今回の32件の文献概観からも分かるように，現在，摂食・嚥下障害へのアプローチは主に病院で行われていることが多い。高齢者が様々な障害を持ちながらも，人生の最後まで生き生きと生活していくための援助として，各施設の各専門職が持ち得る技能を発揮し，多くの場所で多くの高齢者に摂食・嚥下障害への援助を提供していくことが，今後ますます望まれるのではないだろうか。

文　　献

穴井めぐみ,松岡緑,西田真寿美(2001):摂食・嚥下機能からみた高齢者における嚥下体操の有効性,老年看護学,6,67-74.

安楽和子,林和恵,松本小百合,斉藤裕美(2002):嚥下障害への急性期からの取り組み-症例を通して看護師が行う嚥下機能の観察の視点における考察-,ブレインナーシング,18,1260-1266.

荒谷美紀(2002):回復期における嚥下障害改善へのアプローチ-嚥下リハビリプログラムの導入を試みて-,福井県立病院看護部研究発表集録平成14年度,60-62.

厚地由美子,沖田美和子,松尾羽久美,小松尚美(2002):嚥下障害患者への摂食援助を試みた一事例～経口摂取自立に向けてのアプローチ～,日本リハビリテーション看護学会集録,14,34-36.

原とし江,薬袋真奈美,浦野久美,山本裕子,安田玲子,山本いずみ,近藤早苗,奈良真喜子(2002):嚥下障害回復に向けた口腔ケアのとりくみ-経管栄養患者への実施評価から-,日本リハビリテーション看護学会集録,14,129-131.

林雅子,本多薫,宮島美作江,水尻克子,小山珠美(2000):摂食・嚥下障害患者に対する経口摂取確立へのアプローチ,神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要,26,49-52.

檜垣隆博,中村真美,田中暁子,梅野恵理(2003):患者の記憶を呼び起こすための気づきと環境づくり-高次脳機能障害患者への摂食訓練を通して-,日本リハビリテーション看護学会集録,15,31-33.

稲田直子,田中三代子,小松美佐子,竹内はるみ,竹内茂伸(2003):経口摂取可能となった嚥下障害患者に対する食事援助方法の検討,松江市立病院医学雑誌,7,103-106.

加藤貴子,菊地徹,江口文,安田加代子,別府加代子(2002):チューブ栄養から経口摂取確立へのアプローチ,神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要,28,47-51.

川波公香,市村久美子,斎藤裕子,力久由香 (1999):脳血管障害患者の摂食・嚥下リハビリテーション-経口摂取への移行を試みた3事例を通して-,日本リハビリテーション看護学会集録,11,9-11.

黒岩美佳,前村しき,今田由佳里,渡辺真紀,河上さとみ(1999):嚥下障害のあるパーキンソン患

者への経口訓練の取り組み-医療チームでの係わりを通して-,日本リハビリテーション看護学会集録,11,161-162.

小林佐織,佐藤松子,半田衣江,大井康子,大畑とき江,望月久以,朝比奈伊佐子,井上秀子,佐藤紀子(2002):摂食・嚥下障害をもつ患者に対しての安全な経口摂取を目指して,日本看護学会論文集老年看護,33,165-167.

河野幸恵,野村美由紀,一瀬康子,山田久美子,渡辺深雪,鈴木真紀,山本幸子,宮良瑠美子,皆川みつ子(2001):摂食・嚥下障害患者に対するアプローチ-食事時の座位姿勢に着目して-,日本リハビリテーション看護学会集録,13,100-102.

真城登志子,秋山妙子,猪瀬有希子,大音清香(1999):嚥下障害患者の食における看護の役割, 日本リハビリテーション看護学会集録,11,166-168.

三木ひろ子,八木正美,宮島ひろみ(2000):摂食・嚥下障害への取り組み-口から食べる為の一考察-,日本精神看護学会誌,43,232-234.

仲西壽美,比嘉まゆみ,玉城優子,湧田久美 子,国吉緑(2003):摂食・嚥下障害患者のチームアプローチにおける看護師の役割-経口摂取が自立した一事例を通して-,日本リハビリテーション看護学会集録,15,25-27.

西藤純子,武内千珠代,辻香苗,平元悦子,藤原知加美(1999):クッキーが食べたい-嚥下障害患者の摂食機能訓練を通して-,日本リハビリテーション看護学会 収録,11,6-8.

野田和美,小松和子,山村純子(1999):嚥下障害のある患者の看護-医療チームでの係わりを通して-,日本リハビリテーション看護学会集録,11,6-8.

尾形由美子,小山珠美,別府加代子,丸銭千栄子(2001):高次脳機能障害患者の経口摂取を目指した看護部の実践活動, 神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要,27,23-27.

岡田さやか,中村朋子,宍戸葉子,真部昌子(2002):嚥下訓練マニュアルを見直すことの意義,ブレインナーシング,18,100-106.

岡田貞子(2002):経管栄養から経口摂取へ　移行できた事例の経験,愛仁会医学研究誌,34,79-80.

折茂肇(1999):高齢者の摂食嚥下障害ケア　マニュアル,メディカルレビュー,東京.

小山珠美,渡邉和子,伊東眞由(2002):脳血管障害患者の摂食・嚥下障害へのアプローチ(2)-味覚刺激を利用したチューブ栄養からの脱却-,神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要,28,39-45.

清家美,山本光子,高平佳代美(2001):準備期・口腔期における摂食・嚥下障害に対する遊びを取り入れた嚥下リハビリテーションの効果,日本看護学会論文集成人看護,32,92-94.

芹川圭子,浜下久美子,藤本和子,杉山みどり,岸みどり子(2002):脳血管障害患者に対する経口摂取への援助,日本看護学会論文集成人看護,33,298-300.

鈴木外美尾,内田昌江,越川恵美子,小野寺洋子,盛田恵美子,渋谷さよ子(2000):嚥下障害患者への嚥下機能訓練による摂食の自立に向けての援助,日本看護学会論文集地域看護,30,17-19.

鈴木智子,湯浅美千代(2003):嚥下障害のある高齢患者への食事介助がスムーズにできるまでのプロセス(事例１), Quality Nursing, 9,113-119.

田方志枝,土橋和子,屋久裕美,若林由華,白橋有人,三石久美子(2001):日本リハビリテーション看護学会集録,13,103-105.

田中まり子,荒井寿子,稲富晃子,塚田セイ子,川島聰子(1999):嚥下障害のある患者の摂食への関わり, 日本リハビリテーション看護学会集録,11,163-165.

藤島一郎,柴本勇(2004):動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション,中山書店,東京.

上田里美,鈴木香,白木一輝,古川経治,池田幸代(2001):経管栄養患者の摂食・嚥下障害へのアプローチ,日本リハビリテーション看護学会集録,13,21-23.

渡辺由香里(2003):摂食・嚥下障害に対する看護の１症例,砂川市立病院医学雑誌,20,41-42.

山神珠美(2003)：嚥下障害患者に対するより効果的な摂食機能訓練について,介護福祉,3,20-24.

安江友世,近藤慶子,小林里美,梅田由美子,柏都子,雀部繭美,西田直子:仮性球麻痺患者の嚥下

障害訓練法の検討-間欠的口腔カテーテル栄養法を用いた一事例-,日本看護学会論文集成人看護,32,95-97.

A General View of the Theses about the Nursing Help for Elderly People Dysphagia

Yumi ISOMURA and Miyuki KAJITANI

Abstract

Recently people with dysphagia due to cerebrovascular disease and aging etc. are increasing. It is important for nurses to help these needy people. So we have thought about how we as nurses can help them by using the knowledge from theses. After careful study of the literature, we found the most important thing is for nurses to observe the daily life of persons of advanced age who have dysphagia and handicaps. Nurses must always recognize the importance of nursing on dysphagia rehabilitation.

Key Words and Phrases: dysphagia, elderly people, nursing help