第４３回秋田実技セミナー（基礎＆スキルアップセミナー）開催報告

開催日時：平成 28 年 12 月 24 日（土）8：50～13：30

開催場所：秋田日赤看護大学　参加人数 65 名

主催：「最後まで口から食べる県、秋田！」推進協議会

共催：NPO 法人　口から食べる幸せを守る会®

後援：NHK 秋田放送局、ABS 秋田放送、ｴﾌｴﾑ秋田、秋田魁新報社

開催目的：要介護高齢者や 摂食嚥下障害者の口から食べたいという願いを実現するために、支援者の口から食べたいという願いを実現するために支援者の口から食べる技術の向上を目指し、摂食嚥下療法やﾘﾊﾋﾞﾘ、ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ力を駆使しながら誤嚥性肺炎のﾘｽｸがある方やさらなる医療依存度が高い方々においても口から食べたい願いを実現できるように取り組む。具体的には吸引ﾌﾞﾗｼを使った口腔ｹｱ、摂食嚥下ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ、食事介助の実技を中心に実習する。

【講師・アドバイザー】（敬称略）

名前	職種	所属
小山　珠美	看護師	NPO 法人口から食べる幸せを守る会　理事長 神奈川県厚生連伊勢原協同病院
竹市　美加	看護師	NPO 法人口から食べる幸せを守る会　副理事 ナチュラルスマイル西宮北口歯科
金　志純	看護師	社会福祉法人鶴風会　東京小児療育病院
上野美幸	看護師	山梨市立牧丘病院
山下ゆかり	歯科衛生士	ちとせデンタルクリニック
佐藤　作喜子	管理栄養士	神奈川県厚生連伊勢原協同病院
砂山　明子	看護師	都立駒込病院
高橋瑞保	管理栄養士	山形県立中央病院
佐々木美代子	看護師	宮城県立循環器・呼吸器病センター
前田有紀子	看護師	秋田厚生連　雄勝中央病院
小菅一弘	歯科医師	ジュネスデンタルクリニック
菅康徳	医師	菅医院

＜セミナーの様子＞

取材：秋田魁新報社

患者の食べやすさ意識

日赤看護大 適切な食事介助学ぶ

高齢者に対する食事介助の実技セミナーが24日、秋田市上北手の日赤秋田看護大で開かれた。県内外から看護師や介護士など約70人が参加。食べ物をのみ込む「嚥下」の力が衰えた要介護者の食事を手助けする方法を学んだ。

県内外の医師や看護師ら12人が講師を務め、ベッドから起こして食事を取らせる方法を指導。後頭部や背中に枕やタオルを当てると食べやすい姿勢になることや、口に入れたスプーンは舌の奥に置き、少しだけ押すようにするとのみ込みやすいといったこつが紹介された。参加者は5、6人のグループに分かれ、高齢者役と介助者役をそれぞれ体験した。

高齢者の食事介助を学んだ実技セミナー

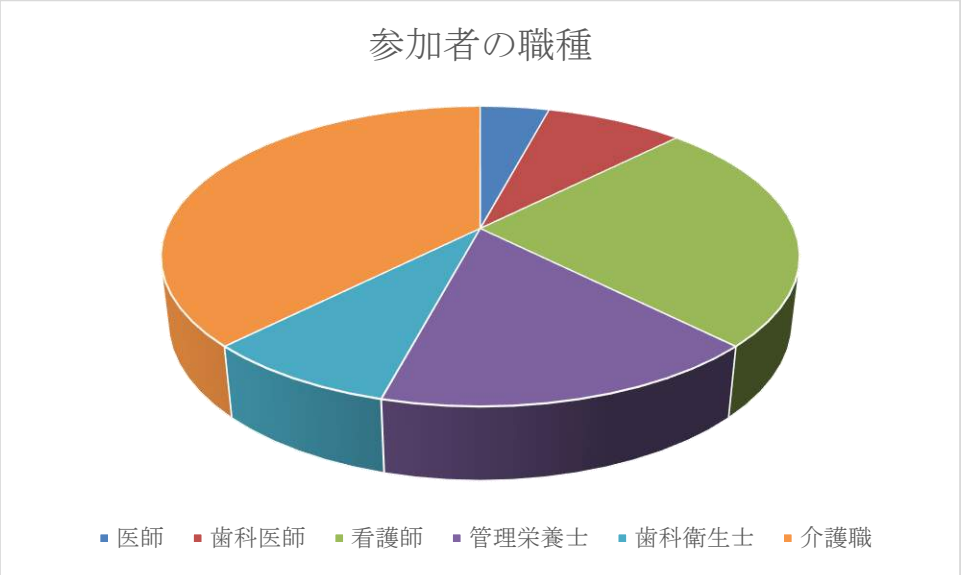
東京から参加した看護師の竹井千沙登さん(35)は「介助の違いでどれだけ患者さんの負担が変わるかが分かった。学んだことを仕事に生かしたい」と話した。

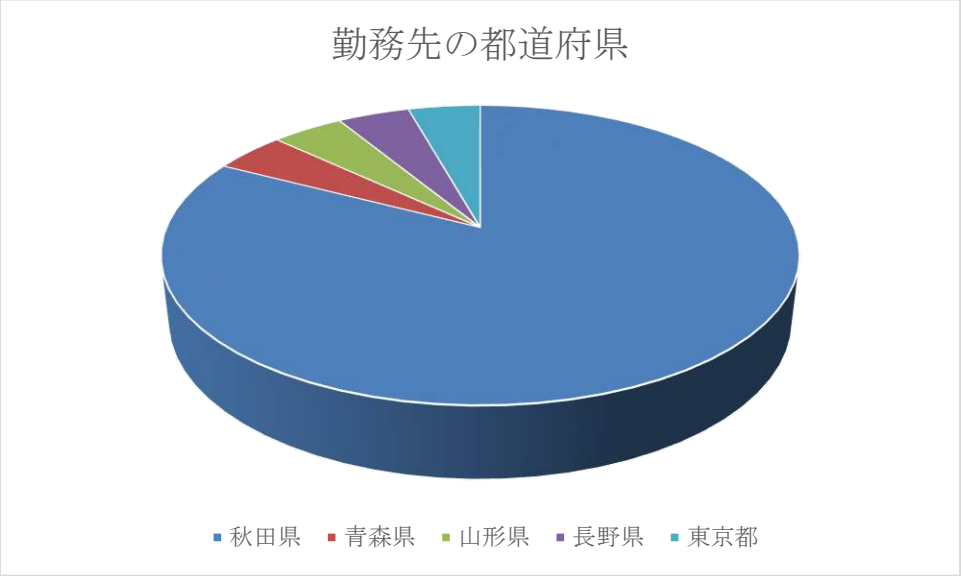
セミナーは県内の医療・福祉団体などで組織する「最後まで口から食べる県、秋田！推進協議会」が主催。講師を務めたNPO法人「口から食べる幸せを守る会」(神奈川県)の小山珠美理事長(60)は「口から食べると脳や五感が刺激され、健康と幸福感が得られる。適切な食事介助の技術を持った人をもっと増やしたい」と話していた。

(千葉園子)

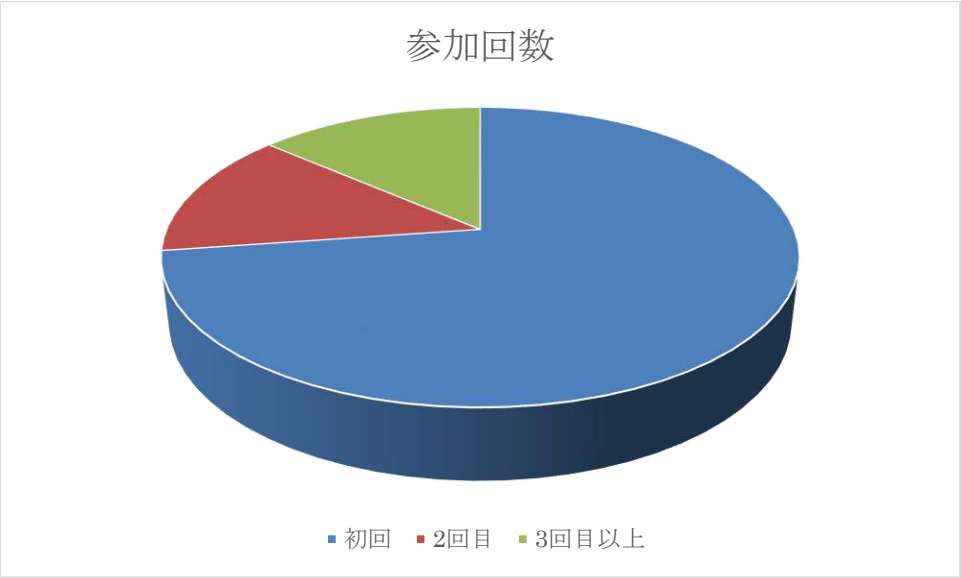
アンケート集計結果（回答数：24 名）

Q1.参加者の職種と勤務先の都道府県

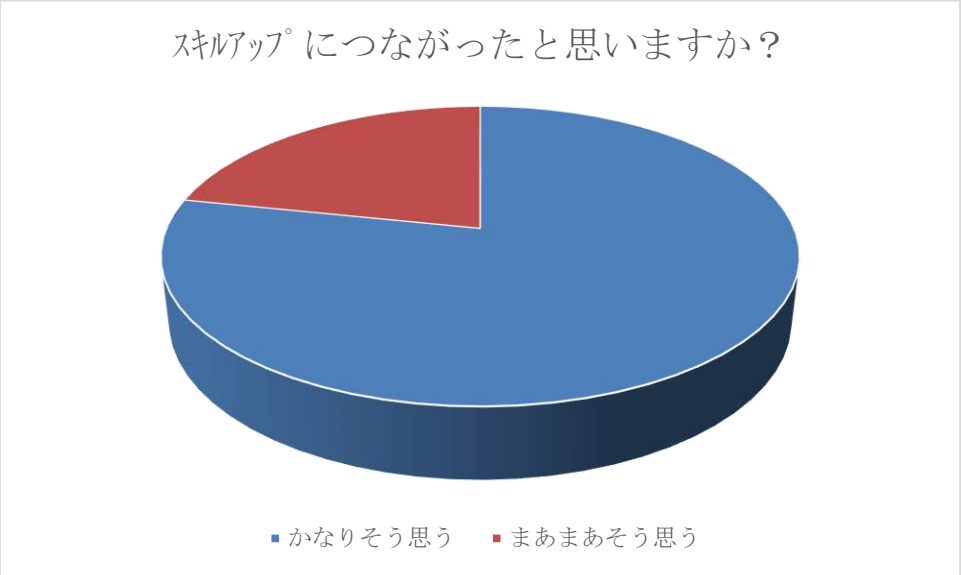




Q2.KTSM 実技セミナーへの参加回数



Q3.スキルアップにつながったと思いますか？その理由は？



（理由について）

・介助方法など、根拠を持った技術を学ぶ事ができたと思います。実際に患者体験できた事で、今までの技術との違いを実感でき、
今後患者さんへ意識して関わることができると思います。

・セミナーの先生方の丁寧な指導で、自身のケアの未熟さを実感しました。細かい手技や理論的な事はまだまだ身についてはいませ
んが、同施設から一緒に参加したスタッフと共に、職場のケア向上の為、出来るところからフィードバックしていこうと言うことになり、大満足です。自己満足にならないよう頑張ります。

・摂食嚥下障害の方が、より安全にかつ、生きる事の糧となるように「食べる」ことの基本の部分が学べました。ＫＴバランスチャート
評価によって、問題点・目標も明確になると思います。

・複数回めだから、それだけでもスキルアップになりますね。前回受講後に自分が学びにより実践した結果

得たものを持って再受講するのだから、視点も質問も変わっているわけで、そういう意味ではスキルアップに繋がります。ですが、事前に自分なりの課題、あるいは意気込みを提出しているわけで、その点が解消できたかというとその点では、自分から求めることの不足も含めて反省があるかなと思いました。

・何も知らないで、介護の仕事に就いたのでとても勉強になりました。また、食べることの楽しみや好きなものを食べれることの幸せも実感することができよかったと思います。

・介護の仕事をして長いのですが、これまでの食事介助は間違いだらけだった事がわかりました。食べさせ方はもちろん、ポジショニンや食事形態(よだれの化学反応)等、いろいろ勉強になりました。

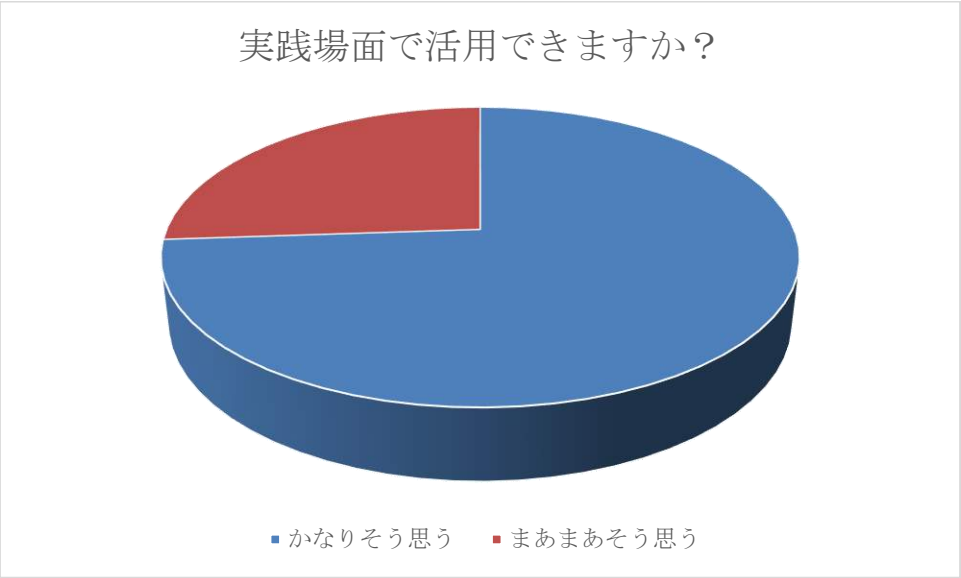
・日頃から介護の現場で、自然な体の動きを意識しながら介護していますが、食事に関しては出来ていなかった部分が多かったと反省しています。「環境面を整える事で食べる事が出来るようになる」、介護のプロとして取り組みたいと思いました。

・普段の業務で食事介助をする事はないです。食事で咽ない、誤嚥しないように食事形態の方ばかり考えて仕事していました。しか

し、今回のセミナーに参加し、食事形態も大事だと思うのですが、食事をするときの姿勢（角度等）、スプーンの使い方など食べ

る以前の基本があまり分かっていませんでした。その点などから今回はいろいろ勉強になりました。

Q4.今後の実践場面で活用できますか。どんな場面で活用出来ますか。または、活用できない理由について。



・消化器内科病棟の勤務の為、長期禁食の患者さんが多く、口腔内乾燥や出血、嚥下機能低下のケースが多くあります。口腔ケアやスクリーニング評価など今後活用していきたいと思います。

・現在、摂食嚥下評価のみ担当しているので、実践的な、食事の介助・嚥下訓練・口腔ケアを多職種にしてもらっています。今回学んだ事によって、又小山先生がおっしゃるような職種を超えた、より良い連携が取れるようになると思います。

・当施設でも経管栄養から経口摂取をの望む利用者様やご家族が徐々に増えており、そういった場面での手助けになると思っていま

す。

・ゼリー等は細かく潰すことが、逆に危ないことだということや介助するときのスプーンの位置、運び方、舌の上への乗せ方、介助側の

位置等、今まで自分のやってきたことが間違っていることに気づき、反省しました。介助の仕方を見直し、介助する際には学んだこ

とを意識したいと思います。また、食べない＝食べれないではないことを学び、なぜ食べないのか？等のその人の好みや原因を探る

ことの大事さも勉強になりました。介助の仕方や目線によっては食べ具合の違いもでてくると思うので、まずは実際の業務の中で実

践していきたいとおもいます。

・ポジショﾆﾝｸﾞをしっかり取ると時間がかかっていた、食事時間が 20 分も短縮し食べこぼしも少なくなりました。 利用者の状態に合わ

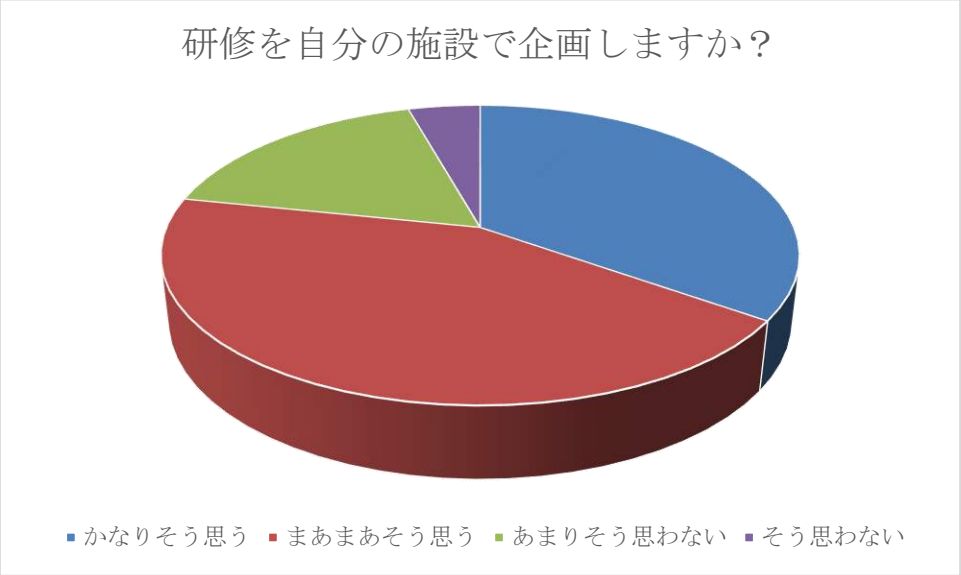
せ工夫して行くと、もつと食べる事ができる方が増えるのではと、とてもモチベーションが上がっています。

・今、食事量の低下が見られる利用者が何人かおり、今回学んだ事が活用できるのではと感じました。実際、次の日に学んだ通り完

璧には行きませんでしたが、実行してみました。何時もより口の開き方が良く、何時も３～５割程度しか食べなかったのが、８割も

食べてくれて、とても嬉しかったです。その後も自分が介助した利用者の方は殆ど同じ様に食べてくれています。有難うございました

Q5.本日の実技セミナーのような研修を自分の病院・施設等で自ら企画して行おうと思いますか。その理由について。



・セミナーに参加し、看護師の食事介助について、誰もが統一したスクリーニングができ、根拠をもった技術の習得が重要だと感じています。研修を行う上で、私自身がしっかりと技術をみにつけ、病棟でのスキルアップに繋げていきたいと思います。

・普段は、地域のクリニックにおり、非常勤で複数の病院に所属しております。其々のやり方が既に確立しているようですが、地域として、共通認識を広げていければと、思っています。

・一人でも多くの当方の職員が学べれば「食べる」ということへのパラダイム転換になり、とても有意義だと思います。ただ、自分自身の問題になりますが、このような研修を開催できるマネジメント力に不安を感じます。

・病棟看護師に対してこのような研修ができれば、病院全体のレベルが上がってかなり良くなると思います

が、2 つの理由で躊躇してい

るところです。1．研修するためには自身の勉強が必要。現時点でもいっぱいいっぱいで余裕がなく、さらに仕事を増やすと通常業務に支障をきたす恐れがある。2．口から食べさせる技術は一見簡単なようだが、実際は非常に奥が深くて大変難しい。自分自身が未熟なうちに看護師に指導することは、かえって間違ったことを教えてしまう危険性がある。

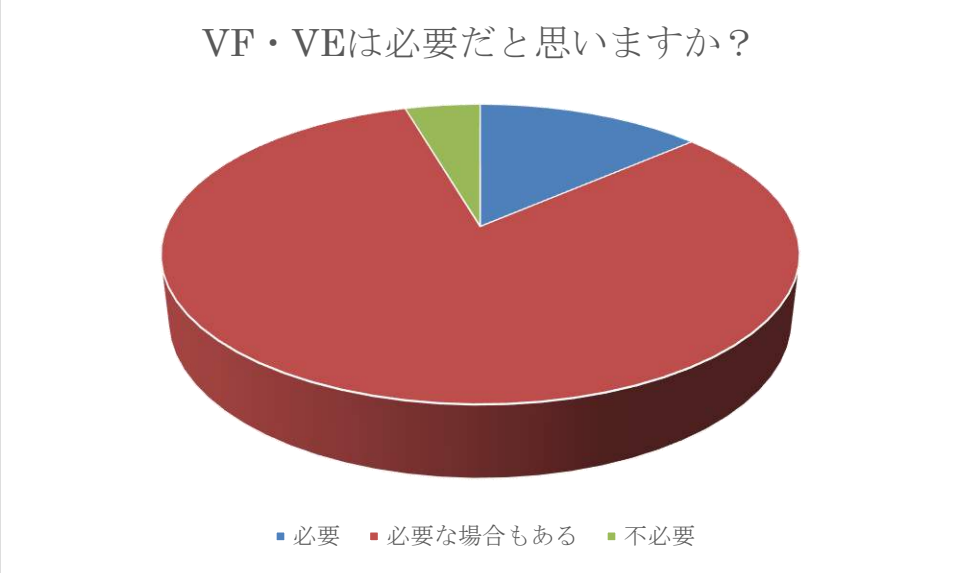
・まだまだ勉強不足、技術不足なので正しく学び現場で口から安全に食べ続けられる方が多くなったならその体験をもとに企画してみたいとも思う。

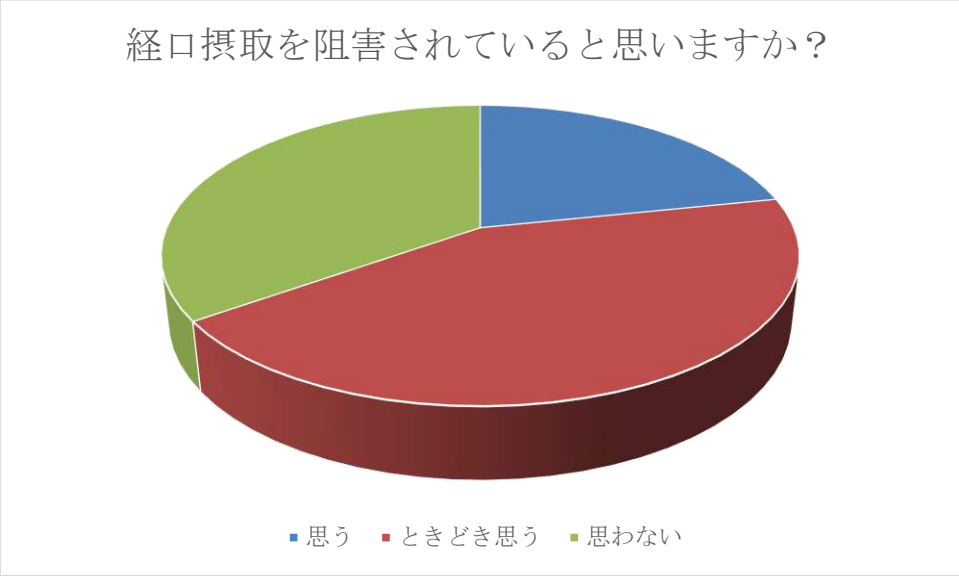
・多職種との連携が確立していないため。

・一回だけのセミナー参加では難しい

Q6．経口摂取を進めるにあたって VF･VE 検査が必要であるか？

VF･VE 検査によって経口摂取の可能性を阻害されていると思うか？





・検査の結果だけでは一概には決められない。正しい介助方法が身についていれば可能性は誰にでもあると思う。

・利用者様や御家族様が経口摂取を望まれても、医師から危険だから経口摂取は出来ませんと言われ、諦めてしまった方か実際に居るからです。

・病気によってどうしても経口摂取が困難な方もいるとは思うが、検査をすることで、食べたいと思う意欲を奪ってしまっているのかなと感じることもある。
・普段の食事場面というより検査という意味合いが強いため
・喉に残ってしまった場合などは、専門職が危険と判断し経口摂取の機会を取ってしまう場合が考えられるが、実際には多くの方が、そのような場合も経口摂取しているため。
・私の病棟では、VF.VE の検査はほとんど、行いません。高齢者の患者さんや、長期禁食のケースが多く、経口摂取開始時には ST が介入し、評価を行なっています。適宜形態や介助方法などを指導していただき、食事形態を変更していくといったケースが多い状況です。経口摂取の希望あるにもかかわらず、検査結果のみで評価され、経管栄養や PEG、CV ポートなどの選択肢に絞られてしまうのは経口摂取の可能性を阻害されていると思います。形態を考慮したにも関わらず、誤嚥性肺炎を繰り返すなのど場合は、検査を必要とする場合もあると思います。
・私の父は脳出血で亡くなりました。食べることが大好きな父でしたが、入院時の飲水テスト一回のみで評価され、それ以降介入していただけませんでした。このセミナーを知り、正しい知識、技術を身につけ、患者さんの食べる幸せや楽しみを守っていきたいと思うようになり、参加させていただきました。
・これだから経口摂取はだめだと医師のコメント付きですから、もう絶対的な意味を持ちます。ですが、いずれにしても、実績を積み重ねて信頼を得る、交渉力をアップするという自分との闘いなんだなと思います。
・理由はわかりませんが、当施設を利用される方（正規入所者と短期利用者）で、上記の検査を受けてくる方がほぼいません。そのため経口摂取の可能性を模索する上で判断材料の一つとして検査結果があるのは望ましいと思うことがあります。
・検査については病気の発見や、現状を知ることができるため。
・検査は、必要な方に施されるべきと思っています。VF/VE は診断の一つの方法であり、決定ではないので、より安全に、より栄養をとれる様、患者様サイドの要望等、総合的に判断され、経口摂取できるよう、ゴール設定しています。
・仕事をしていて、そう言う検査が出来たらと思う時があるから。嚥下、咀嚼機能が低下してきている利用者が増えている中、時々、食べれたりすると、誤嚥していないか心配になってしまう時があります。