

## 難病医療従事者講習会（ALS の摂食嚥下ケア） Q&A

Q：嚥下の評価ですが、臨床で1スタッフが実施することはなかなか難しいかなと思って  
います。（そもそもやっていいことなのか、知識不足、技術不足、時間不足等）  
現状として、どのくらいの看護師スタッフが実施・評価しているのでしょうか？

A：ご質問ありがとうございます。

確かに嚥下評価は誤嚥や窒息のリスクが伴うため、確かな知識や技術がなければ不安を感じると  
思います。日々忙しい中で、そんな時間は無いという気持ちもあるかもしれません。

しかし、常に患者の食事や内服を援助するのは看護師であり、これから高齢者の嚥下障害  
が増えていく中では、看護師がタイムリーに嚥下評価を行うことが求められてきます。

実際に食事介助が必要な患者さんが窒息してしまった事故では、食事介助をしていた看  
護師が「注意義務違反」として責任を追及されています。患者さんの「安全な食事」を守る  
ためには、看護師がある程度の専門的な知識・技術を持って、摂食嚥下ケアに臨む必要  
性があります。

当院では全入院患者を対象に看護師がフローチャートに沿って評価を行い、必要時は嚥  
下スクリーニング（反復唾液嚥下テスト、改定水飲みテスト）も行っています。認定看護師  
によりスクリーニング指導用の e-ラーニングの作成や研修会を行い、全スタッフ看護師が  
一定水準のスクリーニング主義を習得できるように支援しています。

スタッフ看護師が行うのはあくまで1次スクリーニングであり、スクリーニング陽性と  
なった場合は、専従の認定看護師による2次スクリーニング・専門的介入に繋げていく体  
制をとっています。

施設や環境の違いにより状況は変わりますが、看護師にとって嚥下評価や摂食嚥  
下ケアは身近なものであり、求められている能力であることが伝われば嬉しいです。