



特集 企画編集 迫田綾子

2 食べるよろこびを伝える POTTプログラム

ポジショニングで低栄養・誤嚥・褥瘡予防

- 2 特集にあたって — 迫田綾子
- 5 ① 食事姿勢のアセスメントと食事形態の選択 — 竹内富貴
- 10 ② POTT ポジショニングスキル①ベッド上でのポジショニング
(リクライニング位 30°, 60°) — 佐藤幸浩, 廣瀬真由美, 土井淳詩
- 17 ③ POTT ポジショニングスキル②車椅子のポジショニング — 定松ルリ子
- 26 ④ 適切な食事介助～食べて低栄養予防～ — 竹市美加
- 33 ⑤ 食べるよろこびを取り戻すポジショニングと食事ケア — 芳村直美
- 41 ⑥ 在宅における POTT プログラムの実践 — 藤沢武秀
- 49 ⑦ 褥瘡予防から食べるよろこびをつなぐ — 清水徳子
- 58 ⑧ 高齢者に食べるよろこびを拡げる活動～ POTT in 種子島～ — 下江理沙, 戸川英子
- 63 ⑨ 食事の自立支援～ POTT プログラム導入と褥瘡予防～ — 川端直子
- 69 ⑩ 最期まで食べたい願いを支える POTT プログラム — 藤田裕子
- 77 付録資料 POTT スキルチェック /POTT 実施前・後評価表

お知らせ

- 80 次号予告
- 81 定期購読・バックナンバーのご案内

POTTポジショニングスキル① ベッド上でのポジショニング (リクライニング位 30°, 60°)

佐藤幸浩¹⁾, 廣瀬真由美²⁾, 土井淳詩³⁾

1) かみいち総合病院 副院長

2) かみいち総合病院 看護師長, 摂食・嚥下障害看護認定看護師

3) かみいち総合病院 主任看護師, 摂食・嚥下障害看護認定看護師

Point

- ▶ ベッドは寝姿勢を目的とした構造であり, 食事時にはポジショニングが必須である
- ▶ 対象の全身状態や嚥下機能を確認し, 適切なリクライニング位を選択する
- ▶ 痰や唾液貯留がある場合は, 口腔ケアや排痰をする。ポジショニングは, 呼吸状態を安定させてから行う
- ▶ 介助者がすべて援助するのではなく, 対象ができる動作(強み)を促す
- ▶ 回復状態に合わせ, リクライニング位や食事形態は段階的に変更する
- ▶ 全看護師が基本スキルを習得することは, 対象の安全と安楽, QOL 向上につながる

はじめに

ベッド上での食事は, 食物を口腔から咽頭へ重力を利用して送り込むことができます。その結果, 食物の咽頭通過は, リクライニング角度が低いほどゆっくりとなります。全身状態が安定し自分で食事摂取できるようになればリクライニング位 60°を

選択します。この際, ただ上体を起こすだけでは, 足側への体のずれ, 左右への体の傾きなどが発生し, 必ずしも快適な姿勢をとることができません。POTT プログラムのベッド上ポジショニングスキルではこれらの問題の改善のための工夫がされて

おり, 快適度でも上体を起こすだけのポジショニングよりも勝っています。POTT 基本スキルでは,

- ① 身体を安定させることにより全身で食事の準備性が高まる
- ② 食欲を促し食事の自立につながる
- ③ 摂食嚥下機能の維持により栄養状態の改善や経口摂取が継続できる
- ④ 誤嚥を軽減ないし防止し誤嚥性肺炎の予防となる
- ⑤ 食事時間の短縮により介護負担が軽減するなどの効果が見込めます。

POTT のベッド上でのポジショニング手順を

表1 POTTスキルチェック (ベッド用基礎)

1	ポジショニング準備と声かけをする
2	ベッドを挙上し, 体の圧を軽減する
3	頭頸部を軽く前屈させる
4	両上肢を安定させ, テーブルを設置する
5	食事を見える位置に置き, 介助する
6	食事時の観察をする
7	食後のポジショニングをする

表1 に示します。介助者の負担や介助にかかる時間を考慮すれば2人で行うことが望ましいですが, ひとりでも実施することはできます。

基本スキル1 ポジショニング準備と声かけをする

- ① 必要物品(クッション, バスタオル, フラップ付カバー)をベッドの傍に用意します(図1)。フラップ付カバーは, 中にクッションを入れて足底接地に用います(図2)。
- ② 対象へ姿勢を整えることを説明し了解を得ます。
- ③ ベッドの高さはマットレス上縁が介助者の大腿中央の高さになるように設定します(図3A)。
- ④ 臀部下縁をベッドの可動軸(屈曲部)より上に移動します(図3B)。
- ⑤ 対象の寝位置はベッド中央に整えます。クッションを肩から肘下に密着させるように左右対称に, 肘は軽く屈曲して腹部を圧迫しない位置に置きます。
- ⑥ 対象の両足は肩幅程度に広げて, 足底全体をクッションに接地させます(図4)。



図1 ポジショニングに用いる物品の例



図2 フラップ付カバーの使用法

は考えます。そこにはやはり地域の特性も考える必要があるでしょう。ごてんまり訪問看護ステーションは秋田県由利本荘市にあります。人口7万人の割に面積が大きく、由利本荘市ひとつだけで神奈川県のおよそ半分の大きさがあります。すでに65歳以上年齢人口は2020年でピークに達しているにもかかわらず、病床のダウンサイジングによって、入院できる環境が減少しているのが実情です。

つまり、本人の意思を問わず、食べることのできない患者が施設や家に帰らざるをえない状況にあるということです。そのような地域性のなかで私たちは地域のかかりつけ医と連携をもち、患者自身のあるべき姿を受け入れながら、POTTプログラムを通して食支援を行っています。

今回は2つの事例を紹介します。事例紹介の都合上、「患者」という表現を使います。

事例紹介

事例1 Aさん、80代男性

【疾患名】 前立腺がん末期、糖尿病、認知症
【在宅療養になった経緯】 経口摂取困難になり、脱水のため病院に入院しました。入院後は不穏状態になり、点滴の自己抜去。本人の強い

退院希望により在宅療養となりました。予後半年の終末期と診断されています。家庭では高齢の妻と2人暮らし。遠方から定期的に娘さんが支援に来てくれます。

図1は退院当日の写真です。患者は退院当日、体位変換もままならない状況です。口腔内も乾燥しており、長いこと摂食不良に陥ったせいか、歯

茎が痩せて義歯が外れてしまいます。入院先では義歯調整の歯科受診もしていませんでした。Aさんには早期からICT(メディカルケアステー



図1 Aさん：退院当日の様子

ション®：MCS〔エンブレース〕)を活用していません。他職種他法人で連携し、入院先病院やかかりつけ医、管理栄養士や薬剤師など、さまざまな職種と情報共有を図り、支援を実施しました(図2)。

当時、由利本荘市では、地域NSTが実施されていませんでしたが、各コメディカルからの情報共有と、それらをもとに利用者の望む未来とリスクを検討します。本事例の場合は、患者自身の満たすべき基準についてマネジメントを行い、ACPについて、家族の思い、本人の思い、身体状況の回復、予測や介護力のサポートがどの程度あるかも判断する必要があります。それらをもとに目標の共有化を図る、これはまさにNSTではないでしょうか(図3)。

たとえば、B薬局薬剤師が、誤嚥リスクを踏まえてザイティガ®錠の内服ができていないかを確認しています。また、ポリファーマシーの検討も踏まえ、減薬情報を提供しています。看護師は、唾

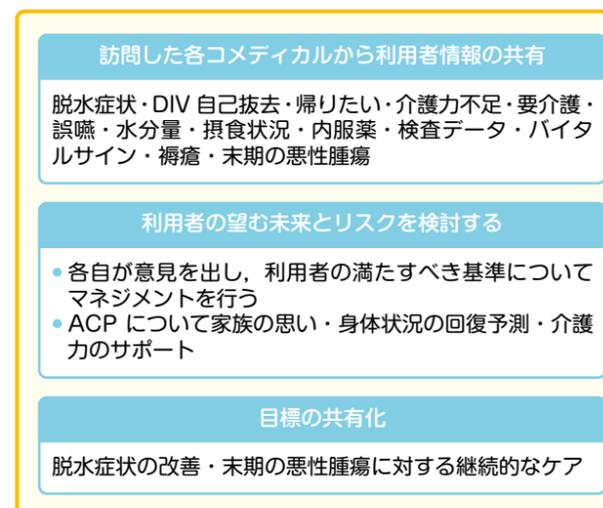


図3 目標の共有化までのフロー

液嚥下テストを実施し、その結果を医師やコメディカルで情報共有を図ります(図2)。また、すでに発生していた褥瘡緩和に向け、画像提供や指示された処置を行っています。今回は義歯調整が必要と判断し、訪問歯科診療も導入しました。

まずは、座位保持が困難だったため、最初は30°

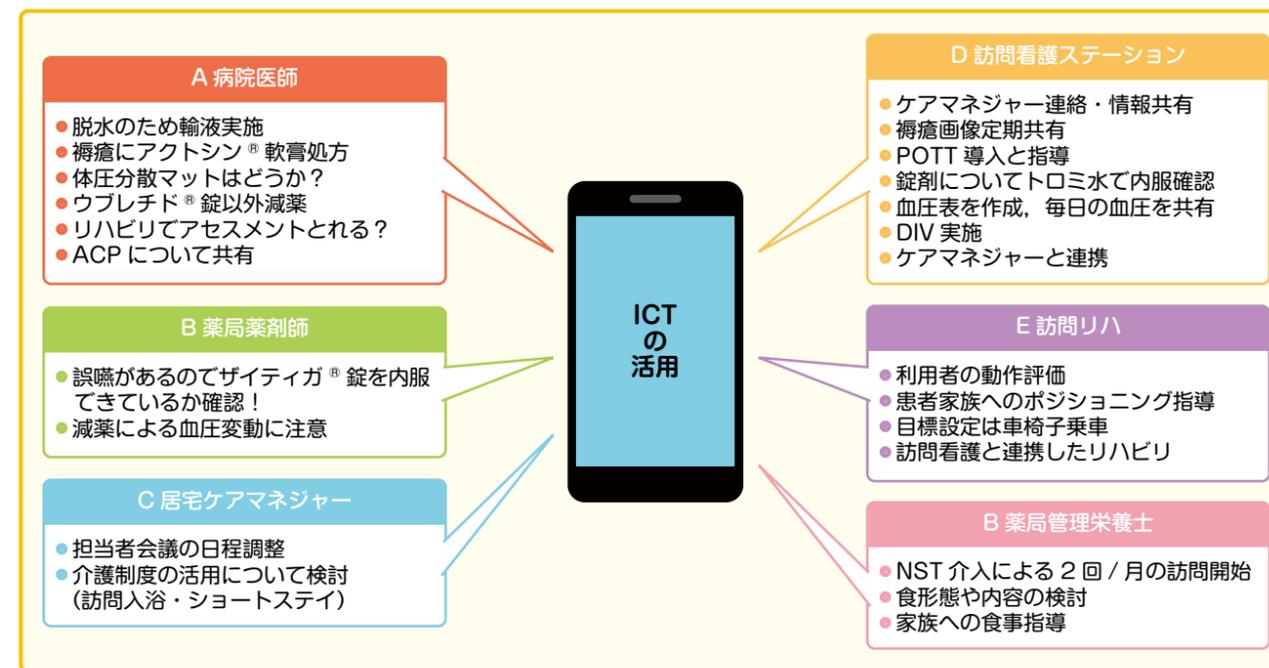


図2 ICTでの連携

使用ツール：メディカルケアステーション® (エンブレース)

高齢者に食べるよろこびを拡げる活動 ～ POTT in 種子島～

下江理沙¹⁾，戸川英子²⁾

1) 社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター 感染制御部 看護師長 兼 看護部長補佐，感染管理認定看護師
2) 社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター 経営企画改善室長 / 前 看護部長

Point

- ▶ 種子島医療センターで取り組む，誤嚥予防と食事の自立を目指す POTT ポジショニング研修
- ▶ “POTT スキルチェック” で見える摂食嚥下支援の技術の向上
- ▶ 現場の課題をもとにフォローアップ研修開催と地域の介護施設や訪問看護・介護ステーションとの顔が見える関係構築

はじめに

口から食物を摂取することは，視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚の5感を作用させることにより，脳の活性化と口腔内に唾液の分泌を促進し，消化吸収を助け，唾液の殺菌・解毒作用が体内への異物や細菌の侵入を防ぎます。また，体の消化活動がより活発になって腸の免疫機能を高め，自然治癒力も高めます¹⁾。しかしながら，今日の超高齢社会では摂食嚥下機能が低下した高齢者の増加が大きな課題となっています。

そこで，筆者が勤務する病院では，POTT プロジェクトの迫田綾子先生（日本赤十字広島看護大学 名誉教授）をお招きし，POTT ポジショニング研修を開催しました。POTT（ポジショニングで〔PO〕食べるよろこびを〔T〕伝える〔T〕）プログラムとは，食事の際に適切なポジショニングをとりやすくするために開発された技術で，摂食嚥下機能が低下した高齢者の食事の自立支援への有効性が報告されています^{2,3)}。

誤嚥予防と食事の自立を目指した ポジショニング研修の実施

地域の概要

当院は，1市2町からなる鹿児島県の離島の種子島にある病院です。本島から約136 kmの距離に位置し，高齢化率38%の超高齢化の地域です。当院は，人口1万4244人（2023年5月時点）の西之表市にあり，地域災害拠点病院をはじめ，2次救急指定医療機関等の役割を担う島内の中核医療病院です。0歳から高齢者までの入院があるなか，入院患者の平均年齢は73.93歳，地域の医療機関への転院や施設への退院が入院患者の17.03%でした。口腔ケアや食事の介助を行う項目のある看護必要度は，一般病棟30.68%，地域包括ケア病棟31.87%です（2022年度統計）。

研修準備

2022年8月に当院看護部長が企画書を作成，迫田先生主催のPOTTプロジェクトへ入会し情報収集と必要物品の確保に取り組みました。島内の医療機関や介護・福祉施設，訪問看護ステーションへ参加を呼びかけ，地域で取り組むことを前提で動きました。研修への参加人数を予測したファシリテータを集めることが課題となり，当院に摂食嚥下ワーキング活動があり，その活動を担う職員をファシリテータとして育成することにしました。事前にWeb研修を受け，研修前日には，迫田先生の直接指導のもとPOTTポジショニングの実技訓練を行いました（図1）。また，自己評価を具体的に数値化できるポジショニングのチェックリス



図1 POTT研修の風景