

Y3-3

演題取り下げ

Y3-4

NSTリンクナースによる嚥下障害患者に対する取り組み

小川赤十字病院 NST看護部¹⁾、小川赤十字病院 看護部²⁾、
小川赤十字病院 脳神経外科³⁾、小川赤十字病院 NST⁴⁾、
小川赤十字病院 院長⁵⁾

○岡村 奈美¹⁾、鈴木 小織¹⁾、板垣 由希¹⁾、
飯島 真智子²⁾、吉澤 秀彦³⁾、川崎 つま子²⁾、
清水 聡⁴⁾、浅野 孝雄⁵⁾

【はじめに】当院は中規模病院で、言語療法士や歯科衛生士は、存在しない。しかしながら、嚥下障害患者は多く、NSTにもかなりの依頼がある。今までは、依頼があった段階で、NSTが介入し、嚥下造影検査（VF検査）などで評価し、嚥下障害があれば、嚥下訓練食の食事の考慮等が検討され、実際には、NST病棟スタッフが、施行していた。今回、NST以外の病棟ナースにNST活動に関与してもらうため、リンクナースという考え方を取り入れた。また、マニュアルは、レベルの維持とNSTリンクナースと病棟ナースとの連携に役立つと考え作成したので報告する。

【NSTリンクナース】当院のNSTはNSTコアスタッフと各病棟の看護師からなる病棟スタッフで構成されている。病棟スタッフの役割は、主治医からNST依頼があったときの身体計測、栄養状態評価の為に生化学的検査の依頼、栄養スクリーニング等である。最近当院ではリンクナースの考え方を取り入れ、良い看護を提供できるよう取り組んでいる。

【嚥下障害患者取り扱いマニュアル】当院では嚥下障害のスクリーニングとしてRSST検査、繰り返し誤嚥性肺炎を起こす患者に嚥下造影検査（VF検査）を施行している。また、VF検査で階層化されたグレードを用い、食事、摂食嚥下訓練、肺機能訓練等の理学療法、口腔内ケア等の処置、薬物療法のガイドラインとしている。RSST検査マニュアル、嚥下造影検査マニュアル、間接嚥下訓練マニュアルを作成した。

【結語】1、病棟ナースにNST活動に関与してもらうため、リンクナースという考え方を取り入れた。2、嚥下障害看護のための病棟ナース用マニュアルを作成した。

Y3-5

摂食嚥下訓練マニュアルの構築と多職種連携～嚥下段階食を通して～

さいたま赤十字病院 栄養課¹⁾、
リハビリテーション科²⁾、看護部³⁾、NST⁴⁾

○井原 佐知子¹⁾、安西 利恵²⁾、矢野 聡子³⁾、
広瀬 和孝¹⁾、中村 純一⁴⁾、北見 鉄雄¹⁾

【目的】当院の摂食嚥下障害患者は誤嚥性肺炎、脳血管障害等多岐にわたり、低栄養患者としても増加傾向にある。しかし、摂食嚥下障害患者への確立した食事や機能評価のマニュアルがなく、食事では各食種でキザミ、ネリ食を採用していたため、調理の重複や適さない食品提供等の問題があった。また食種選定にも各病棟でバラつきがあり、正しい食事提供がなされていたか疑問であった。そこで、嚥下機能に合わせた栄養サポートを行うため、摂食嚥下訓練マニュアルの構築に向けた当院の取り組みについて、嚥下段階食導入を通して報告する。

【方法】摂食嚥下障害患者への適切な食事提供・栄養管理を行うため、キザミ食等食事内容を一から見直し、医師・言語聴覚士・看護師・管理栄養士・調理師で嚥下段階食導入を検討した。

【結果】2008年5月むせない会発足、11月嚥下段階食・NST委員会提案承認、2009年9月嚥下段階食導入、2010年2月摂食嚥下訓練マニュアル改訂を行った。個々の患者の栄養管理を行う上で多職種が共同し、入院食の在り方を考え、確立した嚥下段階食を作成することができた。嚥下段階食導入後は患者や他職種から「見た目もよく美味しくなった」「安全で段階的に訓練できる」等の声が聞かれるようになった。食種選定や訓練評価もマニュアルを基に行うため、嚥下状態、喫食量等患者の状態把握が円滑になり、各職種との共通認識ができるようになった。

【考察】各部門が協力し、現状を再検討することで互いの分野に興味を持つことができると考える。今後も嚥下段階食や訓練評価を検証し、マニュアルの強化に努めたい。共通認識の基、円滑に栄養管理ができるよう摂食嚥下チームを組み、NST内の活動として広めていきたい。

Y3-6

摂食嚥下障害患者に対するNST活動について

長浜赤十字病院 NST嚥下team

○平居 昭紀、長谷川 味香、竹村 典子、桐畑 友美、
鈴木 真理、浅井 祐美、大井 二郎、藤田 冬子、
丸橋 和弘

加齢に伴う変性や脳血管障害などに起因して摂食嚥下障害を有する栄養障害患者は数多い。当院では平成18年からNSTを術後や重症患者を対象とする「栄養team」と摂食嚥下障害が栄養不良の主たる原因である患者を対象とする「嚥下team」に分けて活動している。「嚥下team」は、医師、言語聴覚療法士、理学療法士、栄養士、NST看護師で構成し、病棟の受け持ち看護師と併に昼食時にベッドサイドで活動する。抽出された対象患者の摂食嚥下状態を食事介助しながら評価と議論を行い（1）食事の形態（2）姿勢（ポジショニング）（3）口腔衛生（4）介助方法について、治療目標とリハビリテーションおよび看護プランを立て、一週間毎に評価を重ねていく。対象となった延べ患者数は平成18年；12人、平成19年；178人、平成20年；129人、平成21年；137人であった。これらの活動の結果について病棟看護師に対する半構成的な面接調査を行ったところ、嚥下障害患者への食事形態、口腔ケアの判断能力は向上したが、一方で姿勢については患者毎の個性が強く継続したケアの向上につながり難いことが明らかとなった。誤嚥性肺炎の予防、窒息リスクの軽減と、結果として栄養状態の改善を期待した活動であるが、誤嚥性肺炎について入院患者を平成17年と平成21年で比較したところ入院患者数（平均在院日数）は41人（17日）と64人（19日）で、増加していた。また90日以上長期入院患者数も減少してはなかった。高齢者人口の増加と、これらの基本的な入院指数の低下を得なかったことを考えると、今後の摂食嚥下に対する活動は地域全体により広く多面的に展開する必要があると考えられる。