

Y6-2

摂食・嚥下機能障害患者に対するベッドサイドスクリーニングの取り組みの効果

原町赤十字病院 NST

○中井 ゆみ恵、荒巻 真由美、飯塚 知弘、
宮崎 厚子、鈴木 秀行、内田 信之

【はじめに】摂食・嚥下障害の患者をベッドサイドで評価する方法は様々である。すべての病院に歯科衛生士が口腔内の状況を観察し、言語聴覚士による摂食・嚥下障害患者の対応ができれば理想である。しかしながら、当院では、歯科衛生士も言語聴覚士も常勤していなく、看護師が中心となって実施していかなくてはならない現状にある為、NST摂食・嚥下チームが中心となって、評価し、早期に経口摂取獲得にむけてのアプローチを行っている。今回私たち看護師が行っている摂食・嚥下障害患者のベッドサイドスクリーニングで得られた効果を報告する。

【方法】摂食・嚥下障害を疑う症状のスコアシートを作成したが、活用されることが少なかったため、内容を再検討し、2段階のスクリーニングとした。1次スクリーニングは、栄養ルート・絶食期間・現在の動作・注意力・体幹コントロール・会話・口腔汚染、水のみテストなどとし各病棟の協力を得た。2次スクリーニングは、フードテスト、発声の程度、頬のふくらまし、頸部硬直、口腔内機能などを項目とした。2つのスクリーニングを総合評価とした。

【結果】絶食期間が、1週間以内であっても、摂食・嚥下機能の障害が確認された。注意力・会話・体幹保持異常がほとんどあり口腔汚染・咳・痰が伴っていた。機能状態を考慮した訓練を早期に開始できた。

【考察】頸部硬縮、体幹保持の不可等の機能障害がある場合、絶食期間の長短に関わらず、摂食・嚥下機能低下が伴われていた。入院患者の多くは高齢者であり疾患の治療と同時に経口摂取が不可能なことが多いため機能低下となったと考えられる。様々な評価方法を組み合わせることで、簡便に摂食・嚥下障害患者の抽出が可能となった。

Y6-3

病棟患者への口腔ケアサポートチーム活動～専門的介入への流れ～

横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 リハビリテーション科²⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 看護部³⁾

○向山 仁¹⁾、櫻井 仁亨¹⁾、田頭 絹代¹⁾、
川本 真規子¹⁾、小野寺 敬子¹⁾、中村 浩²⁾、
佐藤 優子²⁾、渡邊 美有紀²⁾、矢尾 ゆう子³⁾、
大坪 千智³⁾、小森 悦子³⁾、瀬戸 弘美³⁾、
下山 理子³⁾

われわれは歯科医師、歯科衛生士、リハビリテーション科医師、言語聴覚士、看護師からなる口腔ケアサポートチームを2005年10月に立ち上げ、口腔ケアサポート活動の準備活動を行い、その後2006年4月から病棟入院患者の口腔ケア支援を行っている。準備活動として、病棟看護師が統一的な標準的口腔ケアを実践するための勉強会を実施し、口腔ケア要介助患者の口腔内の汚染を評価するアセスメントおよびその患者を口腔ケアサポートチームにつなげる口腔ケアフローを作った。アセスメントは通常業務において、口腔の観察に慣れていない看護師が実践しやすいように文章と写真により判定できるアセスメントスケール製作して評価できるようにした。準備活動の結果、病棟内には口腔ケア困難症例がある程度の割合存在していることがわかった。(試行を行った神経内科、脳神経外科病棟では13%であった。)そこで、2006年4月から口腔ケア困難症例に口腔ケアサポートチームとしての専門的立場より介入するために、看護師からアセスメントにより抽出された症例に対して2週間ごとに病棟回診を実施し、専門的介入が必要と判断された症例に対して、介入している。また、特に専門的介入が不要とされた症例に対しては、看護師による口腔ケアが効率的に行えるよう口腔ケア器具の選択や口腔ケア手技などについて助言を行っている。今学会では、口腔ケアサポートチームの実際について報告する。