

病棟での嚥下障害患者におけるとろみ調整の現状と改善 －とろみ濃度の適確化への取り組み－

和田 はるみ 岡本 敏之 坂 啓子 木村 直子

キーワード：粘度調整剤・とろみ濃度（増粘剤）・嚥下機能障害

【はじめに】

A病棟は入院患者のうち約20%が嚥下機能障害を有しており、粘度調整剤（以下とろみ剤）を使用している。そのため、とろみ剤の使用頻度は高い。院内では食事のたびにとろみの調整を行うため、とろみ剤の使用量が統一できるよう1包1gのとろみ剤を100mlに1g単位で使用している。しかし、配膳時に使用されているコップには目盛がなく、お茶などの水分量は看護師の目分量である場合が多い。鎌倉¹⁾らは、増粘剤を使う側の注意点としては“増粘剤の濃度”があげられると述べている。そのため、患者に合ったとろみの濃度が提供できていない可能性があると感じ、この研究に取り組んだので報告する。

【目 的】

適確なとろみ濃度の調整を行い提供できるように取り組んだ。

【方 法】

1. 研究対象：内科病棟看護師参加19名
2. 研究期間：平成26年7月～平成27年5月
3. 研究方法：①病棟スタッフ19人を対象に普段通りとろみ茶を湯呑で作成してもらい、使用した水分量の測定。かき混ぜ方・混ぜた後の使用まで時間・とろみ剤の適した量・水分量について実態調査。簡単とろみ測定板（ラ

インスプレッドテスト）で濃度を測定。②調査結果をもとに、水分量毎に濃度を測定した結果を表にしたものを作成（図1）。③勉強会を開催④勉強会前後での比較

4. 調査方法：観察調査と測定（勉強会前後に調査）

5. 勉強会の具体的内容：とろみ茶の作成方法について、資料を参考に説明し、実際に作成。とろみ濃度比較表を用いて説明。とろみ濃度の異なる飲料水の試飲体験。

【結 果】

実態調査の結果、お茶などの水分をとろみ剤を使用し提供しなければいけない患者に対する水分量を目分量で提供しているスタッフは68.4%、実際に測定しているスタッフは31.6%であった。とろみ剤に使用量・作り方については、ほとんどのスタッフが、正確に行うことができていた（図2）。

また、目分量の100mlについて実測した結果、湯呑に対して120ml, 110ml, 100mlとばらつきがみられた（図3）。

勉強会実施後の調査では、表を基に水分量を調整、もしくは計量コップで計測し直しているスタッフが80%となった（図4）。

【考 察】

「増粘剤が少ないと誤嚥しやすくなりますが、逆に多すぎるとべたつきが増し、口腔や咽頭の粘膜に付着しやすく、残留となって嚥下後の誤嚥を引き起こしたり、ひどい場合は窒息にもつ

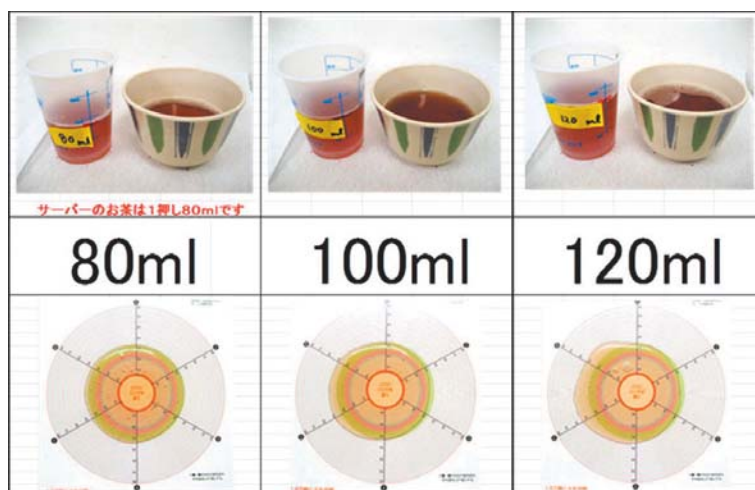


図1 とろみ濃度比較表

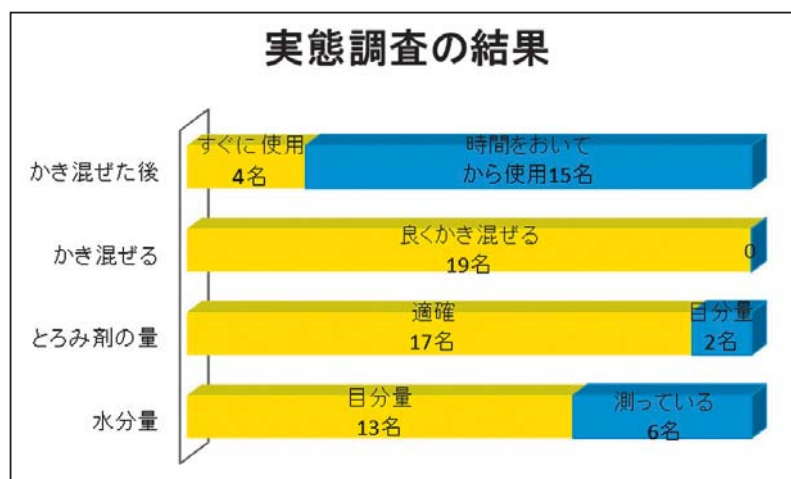


図2 実態調査の結果

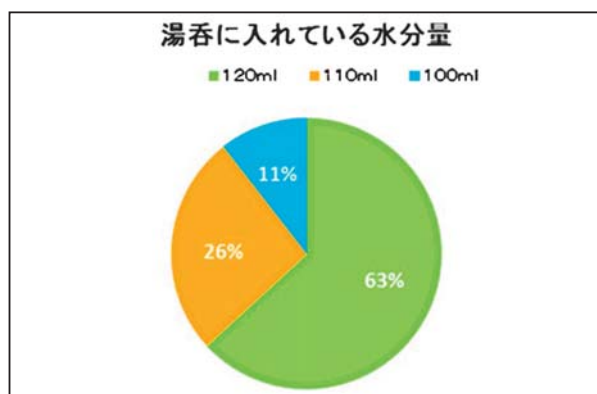


図3 湯呑に入れる水分量

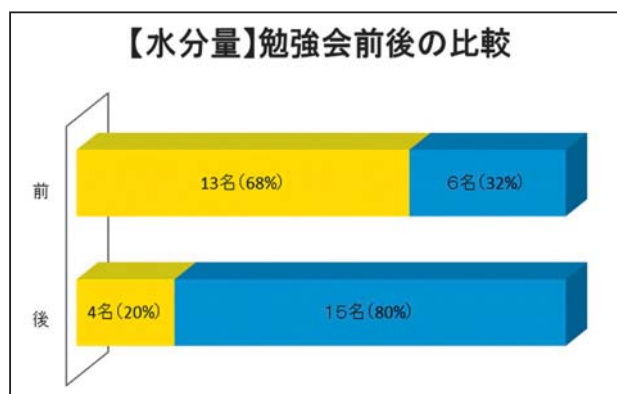


図4 【水分量】勉強会前後の比較

ながるなど、危険なものになってしまいます」²⁾
と、鎌倉らは述べている。

今回、勉強会で目分量の実態を知り実際にとろみ茶を試飲したことで、自分たちの作るとろみの状態に違いがあることを体験することができ、とろみ濃度を意識することにつながった。また、水分量毎の濃度の測定結果を表にして作成することで視覚的にも確認でき、水分量を調整してから作成するという行動の変化に結びついたと考えます。

嚥下障害を有する患者が、安全に飲水するには、適確なとろみ濃度の調整が必要であり、それを提供するにはすべての看護師・スタッフが統一した方法で実施していくことが大切と考えました。

【結 論】

- ①現状を知り、とろみ濃度の違いについてとろみ飲料水の試飲体験やとろみ濃度の調整を指導することで意識の向上につながった。
- ②今後の課題として、適確なとろみ濃度の調整を行うことができておらず、スタッフ全員への周知徹底ができなかったため、知識・技術を浸透させることが必要である。

【終わりに】

嚥下障害を有する患者が、安全に飲水するのに適確なとろみ濃度の調整を行い提供するにはすべての看護師・スタッフに指導を行っていく必要がある。

20%はまだ適確なとろみ濃度の調整を行うことができておらず、多くのスタッフへの知識・技術を浸透させ、周知徹底していくことが今後の課題である。

引用文献

- 1) 浅田美江, 鎌倉やよい: ナースが気付きたい! 誤嚥を起こすリスクの高い患者. Expert Nurse 24(3): 34-42, 2008

