

とろみ剤のムダをなくそう！ ～とろみ剤の効果的使用によるムダの改善と とろみ調整への意識向上の効果～

増田 江美 梅木真理子 小塚 美加 池城 伊織
押野 一美 菊地しおり¹⁾ 梅木 幹子¹⁾

静岡赤十字病院 3-4病棟

1) 同 栄養課

要旨：摂食嚥下障害の患者にとって、水分にとろみをつけることは誤嚥のリスクを軽減することにつながる。

脳神経科病棟である3-4病棟には摂食嚥下障害を持つ患者が多く、摂食機能療法に力を入れている。そのためとろみ剤の使用頻度も高い。院内では栄養課からとろみ剤を配膳されているが、入力を多めにしてしまうため返却されたとろみ剤を廃棄しているという現状があり、注意喚起がされている。そこで当病棟はとろみ剤を病棟管理にすることでとろみ剤のムダを削減できないかと考えた。とろみ剤を使用しなくてはならない患者については看護師が配膳し病棟で一括して作ったとろみ茶を配膳することとした。その結果、看護師・看護助手の食事介助に関する動線に変化があり、とろみ剤のムダの削減にも繋がった。また、食事介助に対するスタッフの意識向上にも繋がった。

Key words：とろみ剤，ムダの削減，管理

I. はじめに

摂食嚥下障害を持つ患者にとって、水分は最も誤嚥しやすい食品である。そのため、水分にとろみをつけることで誤嚥のリスクを軽減することができる。

当院では、栄養課がとろみ剤を食事とともに各患者に配膳しているが、返却されたとろみ剤の廃棄量が多いことが問題となっている。

3-4病棟では摂食嚥下障害の患者が多く、摂食機能療法にも力を入れている。そのため、とろみ剤の使用頻度も高く、とろみ剤のムダ削減に病棟としてできることはないかと考えた。そこで、各患者に配膳されていたとろみ剤を一括して病棟管理とすることを試行した。その結果、とろみ剤のムダを削減し、看護師・看護助手の食事介助に関する動線にも変化があったので報告する。

II. 研究の目的

院内で使用されるとろみ剤のムダを削減する。

III. 研究方法

1) 研究期間：平成27年1月～12月

2) 研究の方法：平成27年1月～6月の6ヶ月間で3-4病棟におけるとろみ剤の使用を調査する。平成27年7月～12月の6ヶ月間でとろみ剤を病棟管理にして使用し、前者の6ヶ月間と比較する。前者では従来通り栄養課配膳のとろみ剤を看護助手が患者への配膳時に一人ずつお茶や汁物にとろみをつけていくようにした。後者では、病棟管理となったとろみ剤を使用して看護助手は容器にまとめて1%のとろみのついたお茶を作っておき、とろみの対応が必要な患者には看護師が配膳と共にとろみ茶を持って行きそのまま各患者への食事介助を行うようにした。

IV. 研究結果

とろみ剤を従来通り必要量をオーダー入力して栄養課から配膳された平成27年1月～6月は当病棟で廃棄の対象となったとろみ剤が98本あった。この期間、とろみ剤を使用していた患者の1ヶ月の平均は4.7人であり、廃棄したとろみ剤の1ヶ月の平均は16.5本であった。病棟管理とした平成27年7月～12月ではとろみ剤を使用していた患者は1ヶ月に平均4.2人おり、廃棄となったとろみ剤は他病棟から転床されてきた患者の入力が間に合わずに配膳されてきてしまった2本のみであったため、1ヶ月の平均とすると0.3本という結果であった(表1)。とろみ剤を使用する患者に大きな変化はないが、実際の使用されたとろみ剤は各月平均的な本数となり、全体的に減少した(図1)。

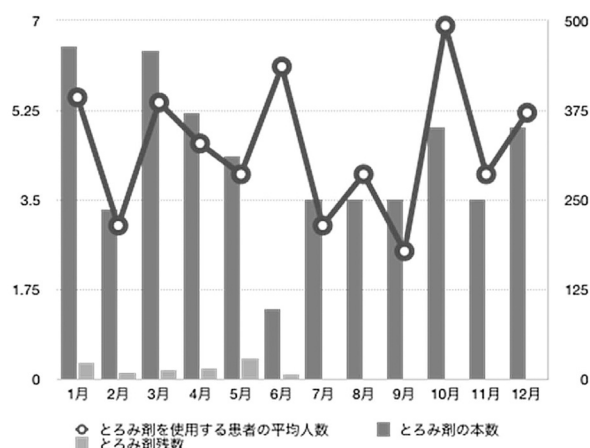


図1 1年間のとろみ剤の使用本数と残数、平均使用人数

表1 とろみ剤の使用人数と使用本数、金額の比較

| | とろみ剤の1か月の平均使用人数 | とろみ剤の1か月の平均使用金額 | 廃棄したとろみ剤の1か月の平均本数 | 廃棄したとろみ剤の1か月の平均金額 |
|-------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 1～6月 | 4.7人 | ¥5,337 | 16.5本 | ¥260 |
| 7～12月 | 4.2人 | ¥4,468 | 0.3本 | ¥4.73 |

表2 看護師・看護助手の業務の変化

| | とろみ剤病棟管理前 | とろみ剤病棟管理後 |
|------|--|--|
| 看護師 | とろみ剤が必要な患者の食事オーダーに必要な量のとろみ剤を入力する。 | とろみ剤が必要な患者の食事の帳票に「とろみ剤」と入力。配膳は看護師が行い、とろみ茶は助手が前もって作ったものをパントリーで患者のコップに移し、汁物のとろみも看護師がつける。 |
| 看護助手 | お膳にとろみ剤がついている患者はとろみが必要な患者と判断し、ベッドサイドでお茶や汁物にとろみをつけて床頭台に置いておく。 | 配膳前に帳票を見て、とろみ剤を使用する患者の人数を把握して必要量のとろみ茶(1%)を所定の容器に作る。とろみ剤を使用する患者には配膳せず、配膳終了時にはパントリー内の定位置に患者の食事を保管する。 |

また、看護師と看護助手の業務においても動線に変化が見られた(表2)。

V. 考察

とろみ剤の病棟管理を開始し、病棟スタッフにアンケート調査を行った。その結果、患者に一度配膳されたとろみ剤を栄養課に返却した場合に廃棄されていると知っていたスタッフは71%であった。とろみ剤を病棟管理にしたメリットはあったと思うかとの問いに「はい」と答えたスタッフは90%で「いいえ」と答えたスタッフが5%、「わからない」と答えたスタッフが5%であった。具体的な意見として患者のベッドサイドにとろみ剤が残っていることがなくなった、とろみ剤の濃度が統一された、ムダのないとろみ剤の使い方ができるようになった、などが挙げられた。スタッフの配膳に関する動線に変化があったと思うかという問いには100%のスタッフが「はい」と答えた。具体的な意見として、良い点は看護助手の配膳時間の短縮に繋がった、とろみ剤を使用する患者には確実に看護師が介助に行くことができる、とろみ茶のダマがなくなったという意見が挙げられた。悪い点としては看護師が配膳を行うため患者を待たせてしまうことが増えた、という意見が挙げられた。とろみ剤を病棟管理にしたことで各患者に対するとろみ剤が適正に使用されているかをスタッフ各自が考えるようになったかとの問いに対

しても100%が「はい」と答えている。以上の結果から、今後の課題としては食事介助者が増えた場合に患者によっては食事時間が遅れてしまうということが挙げられる。さらに、汁物やジュースなどに関してはとろみの濃度が徹底できていないこと、電子カルテの導入に伴い、帳票機能が変更となったためスタッフ間でとろみ剤を使用している患者の把握をどのようにするかということが挙げられている。

VI. 結 語

今回、3-4病棟においてとろみ剤の病棟管理を試行した。とろみ剤1本の金額は¥15.75と安価であるため大きな数字には思えないかも知れないが、数にすると院内で年間約2,200本のとろみ剤が廃棄されている。3-4病棟はその1/10を占めて

いたが、病棟管理により廃棄がなくなったことは大きな成果であると考え。しかし、他病棟での導入に関しては各病棟の状況や管理方法に違いがあるため検討は必要である。

栄養課による湯茶の配膳を行っている病院もあるが、摂食嚥下障害看護の視点で考えると患者の個別性を重視してとろみの濃度に注意することが必要である。そのため看護師が調整することが望ましいと考え、本研究を行った。その結果、とろみ剤が必要な患者に対する食事介助について振り返ることができ、さらに看護助手の食事配膳における動線に変化があった。このことは病棟スタッフ全体でとろみ剤を使用している患者、摂食嚥下障害を持つ患者への食事介助に対する意識向上への一助となったと考える。