

Y6-16

NSTの一環としての嚥下パスの有用性

武蔵野赤十字病院 NSTチーム¹⁾、
武蔵野赤十字病院 脳卒中センター²⁾
○道脇^{みちわき} 幸博^{ゆきひろ}¹⁾、安藤 亮一¹⁾、増子 はるみ²⁾、
宮本 加奈子²⁾、江藤 美佳²⁾、丹藤 とも子²⁾、
西澤 直子²⁾

【目的】脳卒中患者では嚥下機能を障害されていることが多く、誤嚥性肺炎と低栄養に陥ることなく原疾患の治療に専念できることが入院期間を短縮し患者のQOLを左右する大きな要因である。そこで当院では、嚥下パスを導入し嚥下チームによる横断的な活動を行っている。300名以上の患者に対する実践を通じてその有用性と課題が明らかになったので報告する。

【方法】嚥下パスはオーバービューと2種類（間接訓練用と直接訓練用）の日めくりパスから構成されている。嚥下パスを利用した取り組みは禁食、経管・経静脈栄養の段階から始める。この時期の目的は間接訓練による誤嚥性肺炎と嚥下機能の廃用萎縮の予防である。その後、全身的には原疾患の推移と意識状態、肺炎所見、座位持続時間、循環動態を評価し、嚥下機能としては口腔や咽頭の機能を観察しつつ週2回の嚥下カンファレンスを通じて該当する嚥下リハを継続する。経口摂取が可能と判断された時点で主治医に助言し、可能であれば直接訓練や経口摂取を開始する。経口摂取開始後は食事中の観察と窒息などの事故防止に努め、患者状態にあった食形態にアップしていく。

【結果】臨床的な有効性について、嚥下パス使用例85例と嚥下パス未使用時期の患者56例について比較した。その結果、アルブミン値は対照群で0.5g/dl減少したのに対し患者群では0.2g/dlの減少（ $P < 0.01$ ）にとどめることができた。入院期間は短縮（ $P < 0.01$ ）しており、摂食機能療法の算定が認められたため病院収益の面でも貢献していた。

【考察及び結論】脳卒中患者に対して嚥下パスを利用した取り組みはNSTのシステム化の観点から臨床的な有用性は高いが今後は指導者育成と継続的なスタッフ教育、技能の向上が課題である。

Y6-17

小児喘息における患者用パスを導入して：アレルギーチームの指導への取り組み

横浜市立みなと赤十字病院 5D病棟¹⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 小児科²⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター
看護師³⁾
○鈴木^{すずき} 亜紀^{あき}¹⁾、大江 美穂¹⁾、鈴木 千尋¹⁾、
土子 理恵¹⁾、内桶 洋子¹⁾、城下 香¹⁾、
磯崎 淳²⁾、野上 桂³⁾、高梨 和子³⁾、
佐藤 美香¹⁾、川野 豊²⁾

【はじめに】気管支喘息は慢性疾患であり、小児においては、患児のみならず保護者への患者教育は重要である。当院では入院患児・保護者に対して喘息指導を行ってきたが、その実施率は低い状況にあった。

【目的】気管支喘息で入院した患児・保護者に対し患者用パスを作成することで、喘息指導の実施率が向上するかを検討する。

【方法】平成20年3月に入院患児ならびに保護者に対する患者用パスを作成し試験運用の後、平成20年4月から運用を開始した。患児背景を比較、患者用パスの運用状況を調査し、患者用パス導入前の平成19年4月～平成20年3月（平成19年度）と患者用パス導入後の平成20年4月～平成21年3月（平成20年度）の喘息指導の実施状況を比較した。また、この2年間で患者用パスの使用の有無と喘息指導の実施状況を比較した。

【結果】平成19年度の実施率は45.1%であったのに対し、患者用パス導入後の平成20年度の実施率は89.6%であり、実施率が向上していた（ $p < 0.001$ ）。また、指導の実施率はパス適応者で89.6%、非適応者で44.1%であり、患者用パスの適応により指導の実施率が向上していた（ $p < 0.001$ ）。

【考察】患者用パスを用いることで家族、勤務者の統一した医療提供への意識付けとなり、指導の実施率の向上に寄与したと考えられた。一方で、患者用パスを渡さず、また指導を実施できなかった患児もあり、今後は100%のパスの適応、指導を目指したい。