■臨床研究　高松赤十字病院紀要 Vol. 3：19－22，2015

誤嚥性肺炎看護プログラムを試行して

高松赤十字病院　南４看護室

藤川　啓子，藤本真由美，藤井　美幸，藤沢佐加恵

要　旨

超高齢化社会の現状では，平成23年度より肺炎が死亡原因の第３位に上がり，その中でも高齢者の死亡原因で大半を占めているのが誤嚥性肺炎である．当病棟では，この誤嚥性肺炎に着目し，チーム医療の強化と看護ケアの質向上を目的として誤嚥性肺炎看護プログラムを作成した．平成26年度より試用開始し，他職種とのチーム医療や嚥下回復プロジェクトとの協働も図れ，平成26年度は40例を経験した．誤嚥性肺炎看護プログラムの運用により，関連各科の早期介入や一定した水準のケア提供，誤嚥防止のための個別的なケア提供，そしてチーム医療の強化に繋がった．しかし，院内での認知不足の対策やシステム面での更なる整備が必要である．今後，更に高齢者が増加し，誤嚥性肺炎患者は増加の一途を辿ると共に，急性期病院と地域医療や介護の場での繋がりが必要不可欠である．全病棟での運用を拡大し，当院から地域医療への連携と継続したケアが提供できる一助となることを期待する．

キーワード

誤嚥性肺炎，チーム医療，シームレスケア

１．はじめに

超高齢化社会の現状では，平成23年度より肺炎が死亡原因の第３位となり，その中でも高齢者での死亡の大半は誤嚥性肺炎である．誤嚥性肺炎は何度も繰り返す疾患ではあるが，嚥下機能低下の問題だけではなく，口腔ケアやポジショニング等多角的なケアが必要である．入院後，安静と絶食を強いられることで廃用症候群の進行を早め，残存機能を維持できない状況を何とかしたいと感じた．当病棟では，この誤嚥性肺炎に着目し，チーム医療の強化と看護ケアの質向上を目的として誤嚥性肺炎看護プログラムを作成した．H26年度より試用開始し，他職種とのチーム医療や嚥下回復プロジェクトとの協働も図れ，H26年度は40例を経験した．今後，他病棟での運用や退院後の継続したケアを目指し，この取り組みと今後の課題について報告する．

２．試用までの経緯

病棟バランススコアカード（BSC）に組み込み，スタッフ全員で活動開始した．誤嚥性肺炎患者に提供する看護として必要な「早期離床」「ポジショニング」「摂食・嚥下」「呼吸ケア」「口腔ケア」の５つの視点で関わっていく事とした．

１）平成24年度の活動

「早期離床」「ポジショニング」「摂食･嚥下」「呼吸ケア」「口腔ケア」の５つのグループ編成を行い，各グループワークを開始する．

年度後半に各グループ病棟勉強会を実施した．

６～11月に毎月１回１事例（実例・架空）を用いて事例検討カンファレンス施行した．

２）平成25年度の活動

各グループで実技を組み込んだ勉強会を実施した．

スタッフ全員で看護ケアマニュアルと患者・家族用パンフレットを作成した．

平成26年３月に運用マニュアル，誤嚥性肺炎看護ケアブック，患者・家族用パンフレットを完成させた．

3）平成 26 年度の活動

4月より誤嚥性肺炎看護プログラムと患者・家族パンフレットの試用を開始した.

3．試用の内容と運用方法

＜試用対象＞

当病棟で誤嚥性肺炎と診断された患者

＜運用方法＞

看護師は看護ケアチェックシート（紙ベース）を用いて，全身の観察や本人・家族からの情報収集を行い，シートに直接書き込む．残した方が良いと思われる情報については，電子カルテ内の患者プロファイル，アセスメントシート，看護記録に記録する.

収集した情報により看護介入ケアをアセスメントし，個別性のある看護ケアを開始する.

また，入院後早期よりリハビリテーション，嚥下機能評価，歯科口腔外科による口腔ケア等の他科診療依頼を行う．嚥下機能評価依頼については，院内嚥下回復プロジェクトの運用方法に沿って行う.

＜評価＞

看護ケアに関しては看護記録基準に従い，入院時，入院後 48 時間，以後１回／週 , カンファレンスをチームスタッフ全員で行う.

看護ケアブックやケアチェックシート等（写真１）を用いて評価し，看護ケアの変更や追加を行い，スタッフが統一した看護が行えるようにする．また，言語療法カンファレンス（言語聴覚士と共に）やリハビリカンファレンス（理学療法士・作業療法士と共に）を１回／週行い，多職種で現状や今後の方針を検討している．これらで得た情報を MSW とも共有し，対象者の状態に合わせた退院支援を行っている.

写真１　看護ケアブックと患者・家族パンフレット

4．試用後の現状

1）平成 26 年度は 40 例に対して試用できた．そのうち，他病棟に転棟した例は９例（23%）であった（図１）．誤嚥性肺炎看護プログラムは南４のみの運用であり，継続必要なケアは看護サマリに記載しているものの，転棟後は運用中止になっている．また，誤嚥性肺炎患者は他病棟に入院している事例も多く，呼吸器内科以外の担当科となる事例もある.

病院・施設への転院は 12 例（29%）であった（図１）．介護連携がある事例ではケア内容を伝えることは出来ているが，転院先のケアの質については実際評価できていない.

2）看護ケアチェックシートや看護ケアブックに基づいているため，入院時から何をすればよいか，どういう情報が必要かが明確であるというスタッフの意見がある.

実際，新人看護師や経験の浅い看護師はケアブックを持参し，それを確認しながら患者に関わっている.

3）試用前は，必要なケアは理解しているが業務上の理由や個人の経験値によってケアのばらつきがあったため，必要なケアが遅れがちになる状況があったが，現在はケアチェックシートと看護ケアブックがあることにより看護師として必要最低水準のケアが保証できるようになった.

4）歯科口腔外科，リハビリテーション科，耳鼻咽喉科（嚥下機能評価）への診療依頼はケアチェックシートで確認することにより，早期に主治医に依頼をできるようになった（図２，図３，図４）.

5）カンファレンスを活用し，言語聴覚士，理学療法士，作業療法士，MSW との積極的なチーム医療が展開できている．介護連携が必要な事例に関しては，言語聴覚士が参加する例もある.

6）看護評価で話し合った内容やケアの変更・中止は看護記録に記載しているが，看護計画に追加・修正できていない．また，看護ケアチェックシートは紙ベースであるが，保存のみで文書管理システムへの取り込みはしていない.

7）自宅退院例は 11 例であった（図１）．ADL 自立患者だけでなく在宅介護を要する患者も少なくない（図５）．必要時，患者・家族パンフ

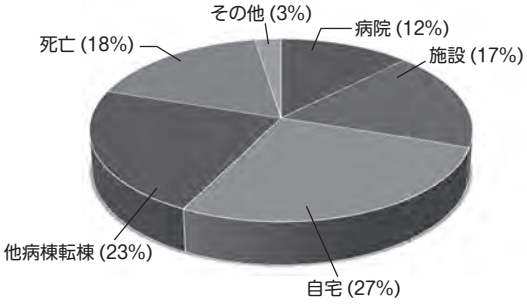

図１　平成 26 年度患者転帰先

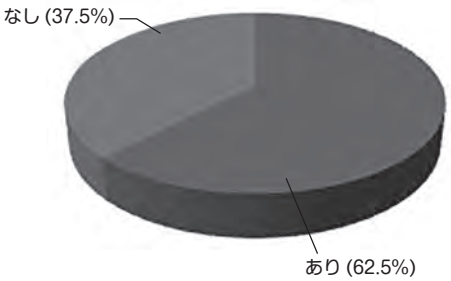

図２　嚥下機能評価の有無

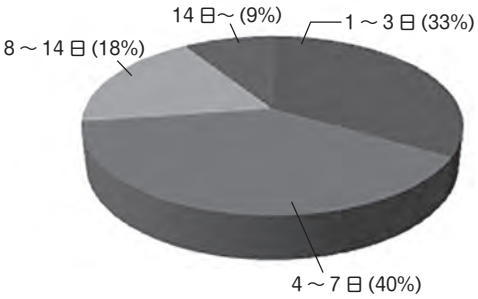

図３　入院からリハビリ開始までの日数

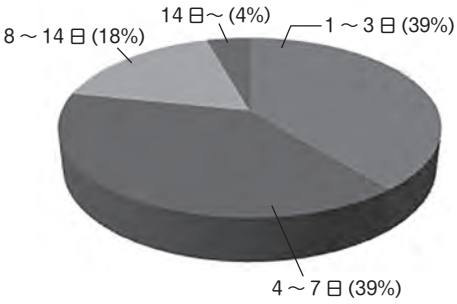

図４　入院から歯科口腔外科介入までの日数

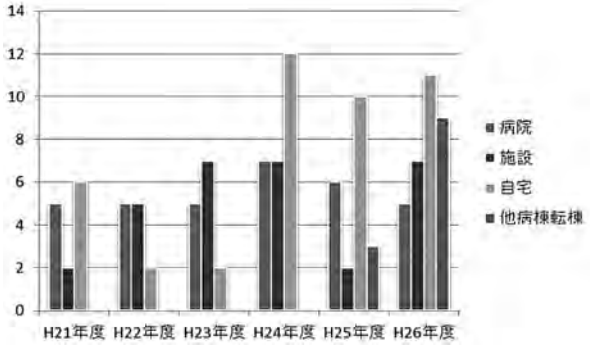

図５　患者転帰先年間推移

レットを用いて在宅介護の場でのケア指導を行っている．ADL 自立患者に対しては，誤嚥リスクの要因を導き出し，再発予防のための個別性のある指導を行っている．

５．おわりに

今後の課題について，以下を述べる．

1）チーム医療の強化には，誤嚥性肺炎看護プログラムの存在を医師や他職種にも認識してもらう事が必要であり，院内での認知度を高める．

2）他病棟に転棟後も継続した看護ケアができるよう，他病棟に看護プログラムのレクチャーを行う必要がある．平成 27 年 10 月より出張講座を開始している．

3）退院後のシームレスケアが行えるよう，転院先の病院や介護施設に向けての発信が必要である．

4）ケアチェックシートやアセスメントシート等の紙ベース書類をどう残すか，看護計画の修正といったシステム面での整備が必要である．

●文献

1）小山珠美監修：早期経口摂取実現と QOL のための摂食・嚥下リハビリテーション：メディカルレビュー社，東京，2010.

2）藤谷順子，鳥羽研二：誤嚥性肺炎　抗菌薬だけに頼らない肺炎治療：医歯薬出版株式会社，東京，2011.

3）日本呼吸器学会　医療・介護関連肺炎（NHCAP）診療ガイドライン作成委員会：医療・介護関連肺炎診療ガイドライン：日本呼吸器学会，東京，2011.

4）岸本裕充，戸原玄：誤嚥性肺炎を防ぐ摂食ケアと口腔ケア：照林社，東京，2013.

5）石川朗，野原幹司：第４回　誤嚥性肺炎セミナー

誤嚥性肺炎の予防と対策テキスト：医学の友社，東京，2012.
6）小山珠美：誤嚥性肺炎を予防し，安全に食べるための口腔ケアと食事介助　セミナーテキスト：新社会システム総合研究所，東京，2012.
7）曷川元，永谷悦子監修：看護・リハビリに活かす呼吸ケアと早期離床ポケットマニュアル：丸善プラネット株式会社，東京，2009.
8）道又元裕：気管吸引・排痰法：南江堂，東京，2012.
9）小山珠美：摂食・嚥下リハビリテーション：メディカルレビュー社，東京，2010.
10）宮川哲夫：動画でわかるスクイージング　安全で効果的に行う排痰テクニック：中山書店，東京，2012.
11）高橋仁美，他:動画でわかる呼吸リハビリテーション：中山書店，東京，2008.
12）誤嚥性肺炎患者の治療とケア．呼吸器ケア　9（5）：548-563，2011.
13）太田垣猛志：酸素投与と加湿のギモン解決！ネブライザー機能付きベンチュリー装置インスピロンネブライザーまるわかり！．Expert Nurse 28（12）：26-28，2012.
14）宮川哲夫：呼吸ケアナビガイド：中山書店，東京，2013.
15）一般財団法人　日本口腔ケア学会　学術委員会：口腔ケアガイド：20-35，文光社，東京，2012.
16）岸本裕充：成果の上がる口腔ケア：34-60，医学書院，東京，2011.
17）松浦正子：スキルアップセミナーズ摂食・嚥下・栄養ケア：照林社，東京，2012.
18）日本介護食品協議会 HP，ユニバーサルデザインフード，http://www.udf.jp/
19）高松赤十字病院栄養課資料