

嚥下チェックシート作成、導入による看護師の意識変化

キーワード：嚥下障害・経口摂取移行・チェックシート作成

1 病棟 9 階西

原野純礼 山本恭子 伏谷善恵 田村恭子 城美愛 藤原和美 福井友佳 宮武順子

I. はじめに

脳神経外科・神経内科では、意識障害、嚥下障害があるために経口摂取が困難であり、経管栄養にて栄養摂取している患者も多い。藤島¹⁾は「口から食べられなくなることは人生の QOL を大きく低下させる」と述べている。できるだけ経口摂取へ移行していきたいという思いはあるものの、医師や看護師の個々の専門知識や経験により介入時期や方法が異なっており、病棟全体で統一した取り組みが行えていないのが現状であった。そこで、病棟全体で統一した介入が行えるようにしたいと考えた。

先行研究では、マニュアルの作成が看護師の意識の向上、統一した介入へ有効であったという報告があり、当病棟でもマニュアルを作成し、導入したいと考えた。

当病棟においても、嚥下チェックシート(以下、チェックシート)(表 1)を作成、導入することにより、看護師の意識向上が見られ、また、適切な時期に安全に統一した介入を行うためのきっかけとなったため、報告する。

II. 研究目的

チェックシートを作成、導入することにより、病棟で統一した介入ができる。

III. 研究方法

1. 対象：1) 2008 年 9 月～11 月の間に当病棟に入院し、経管栄養施行している患者
2) 1 病棟 9 階西所属看護師 21 名
2. 期間：2008 年 6 月 1 日～11 月 26 日
3. 方法：1) 先行研究や鎌倉ら²⁾、藤島³⁾の文献を参考とし、チェックシートを作成し、経管栄養施行している患者を対象に使用する。
2) 週に 1 回、チェックシートを用いてカンファレンスを行い、患者の嚥下状態を評価する。
3) チェックシートを導入して 3 ヶ月後、導入による看護師の意識変化を独自に作成したアンケート用紙を用いて調査する。質問は 11 項目とし、5 段階評価、自由記載の欄を設けた。
4) 回収したデータを単純集計した。また、経験年数での比較のため、カイ 2 乗検定を使用した。

4. 倫理的配慮

個人が特定されないよう、アンケートは無記名とした。また、結果は研究以外の目的では使用しないことを明記した。

IV. 結果

1. チェックシート使用について

期間中、対象患者は7名であり、7名全員が間接訓練へ移行、そのうち4名が直接訓練へ移行できた。全対象患者において、発熱やCRPの上昇など、誤嚥の兆候は見られなかった。

2. 看護師へのアンケート調査について

アンケート調査の結果、回収率は100.0%、有効回答率90.5%であった。当病棟での経験年数は、1年～2年未満8人(38.1%)、2年～5年未満7人(33.3%)、5年以上6人(28.6%)であった。「チェックシートが役立ったか」という質問に対しては、「とてもそう思う」5人(25.0%)、「そう思う」11人(55.0%)、「どちらとも言えない」4人(20.0%)であり、「そう思わない」「全くそう思わない」は0人だった(図1)。「チェックシート記入は負担になったか」という質問に対しては、「とてもそう思う」0人、「そう思う」3人(15.0%)、「どちらとも言えない」3人(15.0%)、「そう思わない」11人(55.0%)、「全くそう思わない」3人(15.0%)であった(図2)。

また、チェックシート導入前と比較する質問に対しては、全ての質問において「全くそう思わない」「そう思わない」という否定的評価はなかった(図3)。「観察ポイントが理解できるようになった」「患者情報が共有しやすくなった」「定期的に嚥下状態を評価できるようになった」「安全に進めていけるようになった」に対しては90%以上が、「とてもそう思う」「そう思う」という肯定的評価だった。また、「不安が減った」「関心、意欲が持てた」に対しても80%以上が、「とてもそう思う」「そう思う」という肯定的評価だった。

経験年数での比較のために、カイ2乗検定を行ったが、全ての質問において経験年数での有意差は認められなかった。

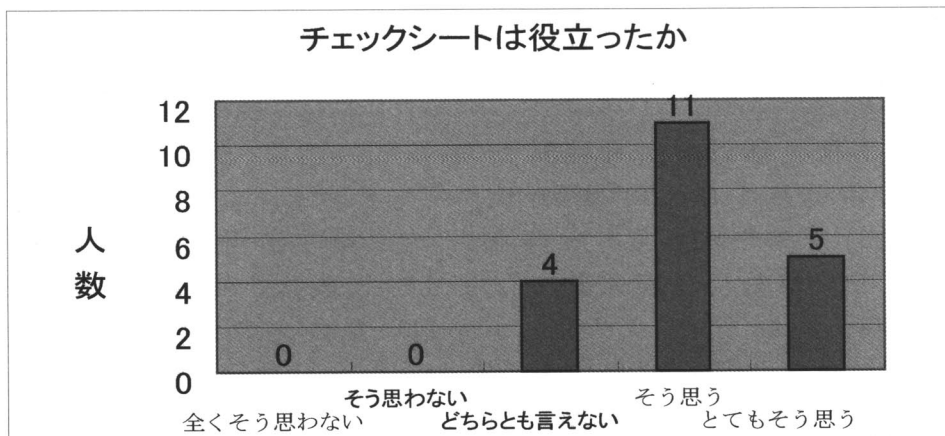


図1. チェックシートは役立ったか

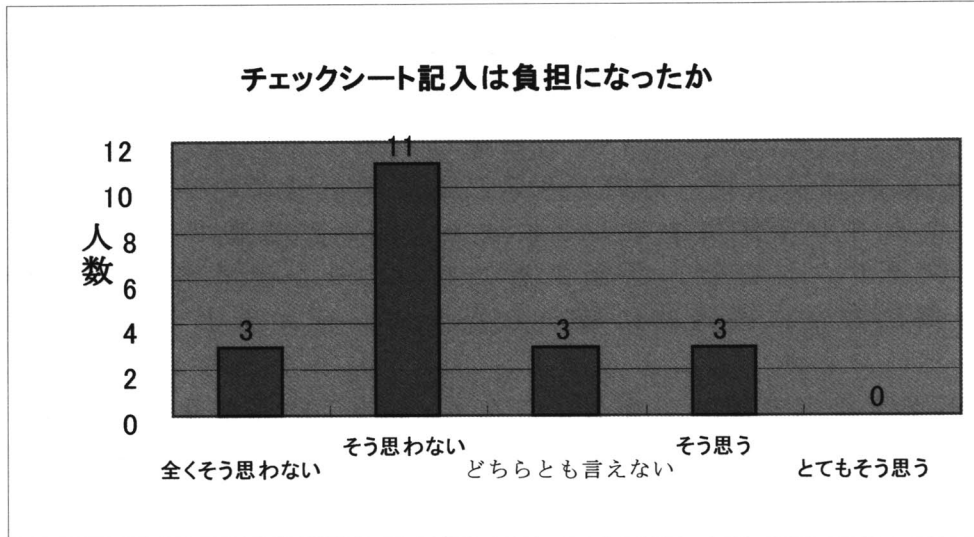


図 2. チェックシート記入は負担となったか

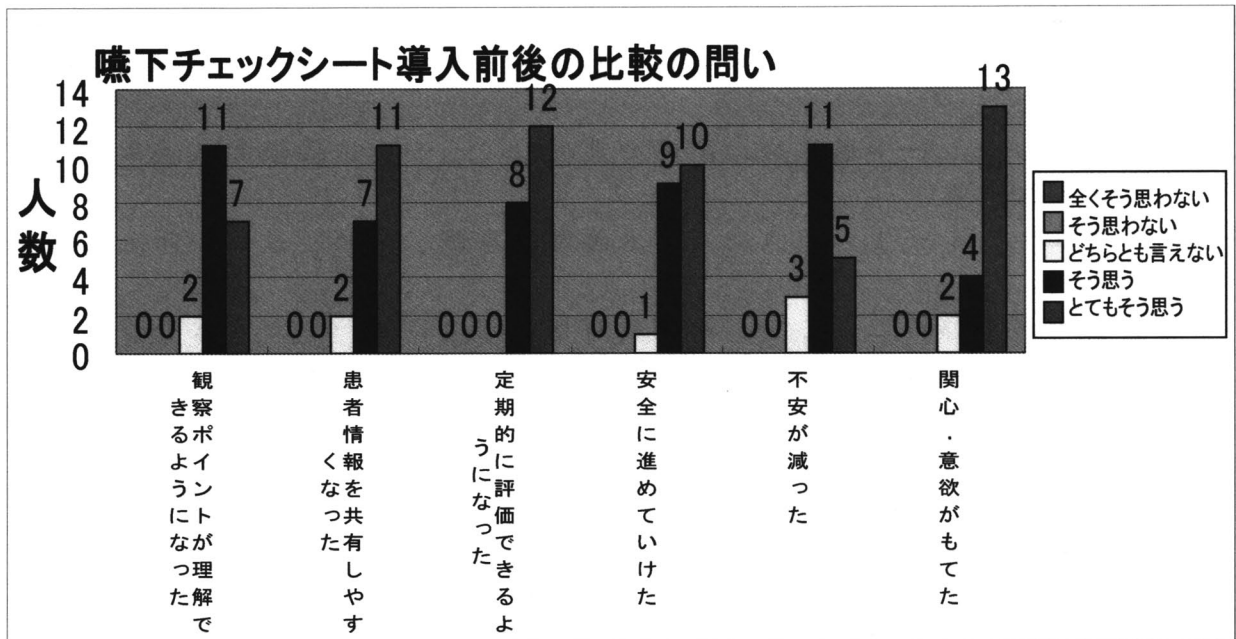


図 3. チェックシート導入前後の比較

自由記載欄からも、「判断に根拠ができた」「一定の基準で患者の状況を客観的に評価し、進めることができた」「定期的に嚥下カンファレンスが設けられたので、自分だけの判断で進めることがなくなった」「意識づけられた」など、肯定的な意見が多くあった。その他には、「摂食・嚥下障害認定看護師の指導を受け、安全に進めていくようにした」「摂食・嚥下障害認定看護師に、注意すべき点が確認できた」などの意見もあった。

V. 考察

期間中に経管栄養施行している患者が少なく、評価が困難ではあるが、チェックシート導入後、誤嚥の兆候なく、安全に進行できた。チェックシート

の安全性が確認できたと考える。

チェックシート導入に関しては、先行研究と同様、肯定的評価を得ることができた。チェックシートが役立ったと考える看護師は多い。また、チェックシート記入が負担と捉えていた看護師は予測より少なく、業務は増えたが、取り組みの必要性により、負担と考えた看護師が少なかったと考える。

チェックシートを使用することにより、判断に根拠ができ、また、定期的にカンファレンスを行い評価することにより、患者情報の共有ができ、適切な時期に安全に段階的に統一した介入が行えるようになったと考える。自分だけで判断することがなく、不安が減ったと考える看護師が多い。摂食・嚥下障害認定看護師が身近に存在し、相談、指導を受けられることも、意識向上の要因と考える。そして、日頃から意識することにより、嚥下に対する関心、意欲が高まったと考える。

カイ二乗検定では、経験年数による有意差は認められず、経験年数に関わらず、同様に意識の向上が見られたと言える。

VI. 結論

1. 病棟全体で統一した介入が行えるよう、チェックシートを作成、導入した。
2. チェックシート導入後、誤嚥の兆候なく、安全に段階的に進めていくことができた。
3. チェックシートの導入にて、看護師の意識、関心、意欲の向上が見られた。
4. 経口摂取移行に関して、適切な時期に安全に統一した介入を行うためのきっかけとなった。今回はチェックシートの作成、導入に留まったため、今後はより統一した介入を行っていけるような方法の確立が必要と考える。

VII. 引用、参考文献

- 1) 藤島一郎, 高橋博達, 稲生綾ら他: 嚥下障害ポケットマニュアル, 医歯薬出版株式会社, 2006.
- 2) 鎌倉やよい, 向井三恵 編: 摂食・嚥下障害の理解とケア, 学習研究社, 2003.
- 3) 藤島一郎: ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック, 中央法規, 2005.
- 4) 石川佳代, 杉原杏奈, 原順子ら他: 「摂食・嚥下チェックシート」使用前後における看護師の食事介助に対する理解・意欲の変化, 日本看護学会論文集 第37回 老年看護, P 233~235, 2006.
- 5) 工藤紘子, 田中静香, 藤巻智子: 嚥下訓練のマニュアル作成が及ぼす看護師の意識の変化, 第34回日本脳神経看護研究学会誌 Vol.30 No. 1, P48~50, 2007.
- 6) 井上幸子, 平山朝子, 金子道子: 看護における研究, 日本看護協会出版会, 1999.

表1. 嚥下チェックシート

<p>経管栄養から経口摂取移行への基準(嚥下チェックシート)</p> <p>様</p> <p>・嚥下の5期(先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期)、フィジカルアセスメントを元に評価する。 ・1週間に1度見直しを行う。(金曜日)</p> <p>初回記入日(/ /)</p>	<p>1病棟9階西病棟</p> <p>□□□□ 全身状態が安定している(重症心臓病併発症や消化器併発症がなくバイタルサインが安定している)。 □□□□ リスク管理がしつかりなされている(マンパワーが十分、設備の充実など、状態の変化に迅速に対応できる状態)。</p> <p>上記2つの条件を満たせば</p> <p>更に</p> <p>□□□□ 意識レベルが清明が覚醒している(JCSで0~1桁)。浅眠がちなでも食事をする事が意識できる。 □□□□ 脳血管障害の進行がない。 □□□□ 嚥下反射を認める。(空嚥下ができる。または同位麻痺の過程で嚥下反射を認める。) □□□□ 十分な咳(随意性または反射性)ができる。 □□□□ 著しい舌運動、喉頭運動の低下がない。(舌の運動があり、嚥下時に喉頭挙上が見られる。)</p> <p>□□□□ 間接訓練を行う。 (アスマーサーズ、顔面マッサージなど)</p> <p>間接訓練開始日(/ /)</p> <p>□□□□ 間接訓練の絶対条件に合わせ、上記6つの条件を満たせば</p> <p>□□□□ 間接訓練に加え、医師に経口摂取の許可確認し、直接訓練を行う。 (氷のみやストロークから始め、段階的 direct 訓練へ移行する)</p> <p>直接訓練開始日(/ /)</p>
---	---