令和５年度
看護力向上支援事業報告
～摂食・嚥下障害看護～

令和5年12月13日（水）

医療法人社団　青空会　大町病院
藤原珠世　　〇佐藤恵美子

現状と課題

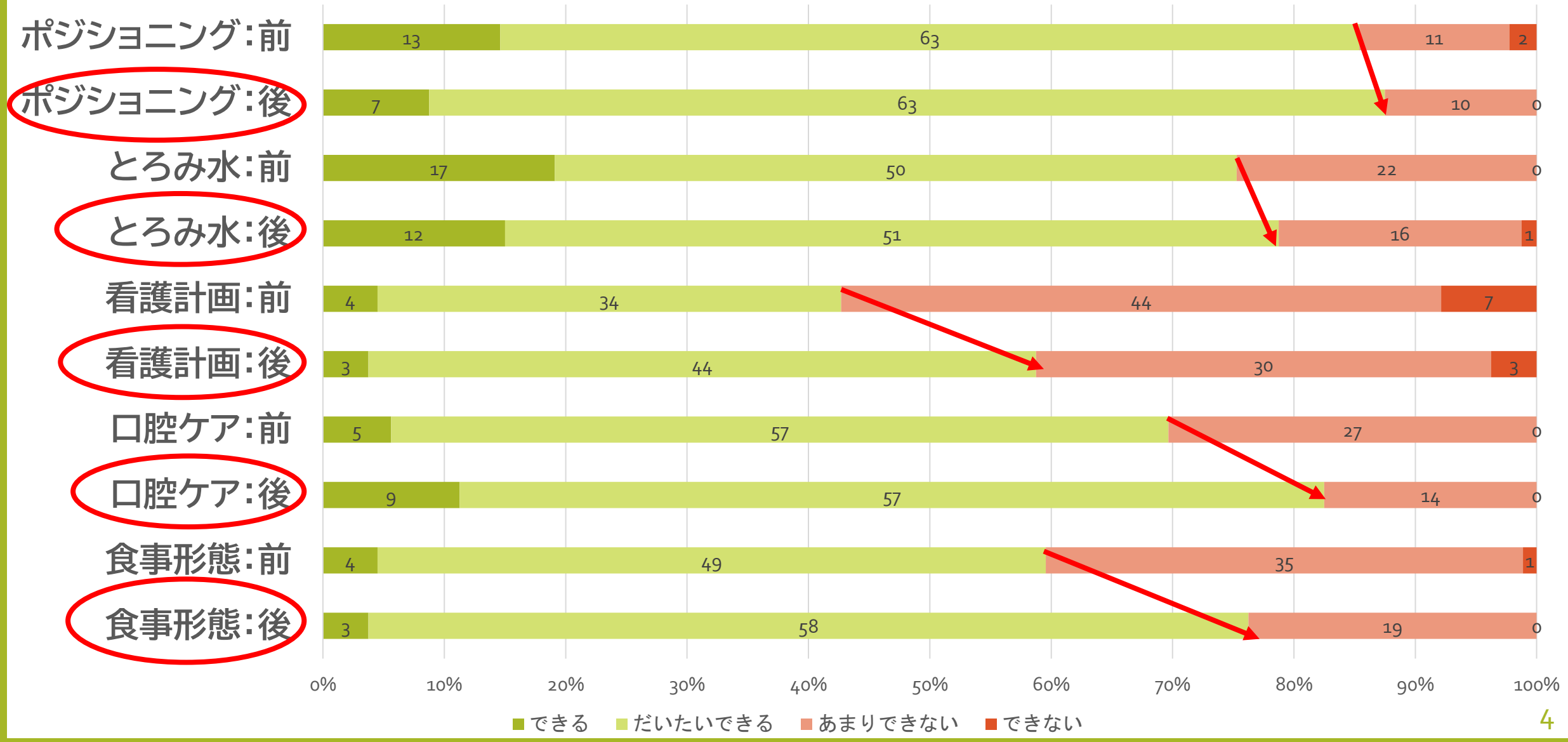
現状	課題
○高齢化率36%の地域であり、経口摂取が困難となり在宅や施設から入院となる患者様が多い。 ○療養病棟を有しているため、他施設より経口摂取が不可能となったターミナル期の患者様の受け入れを行っている。 ○摂食嚥下障害に関して専門的な知識を有するスタッフがいないため、嚥下機能評価の実施や食事への援助に対し十分な指導ができていない。	○摂食・嚥下障害に関する知識が不足しているため、アセスメントが不十分である。 →摂食嚥下の基礎知識を学ぶ。 ○摂食・嚥下障害に関する看護計画が立案されていないため、統一したケアの提供ができていない。 →標準看護計画を活用し、食事の援助が適切に実施できるシステム作り。 ○適切なポジショニングや食事介助の実践が不十分である。 →患者様に合わせたポジショニングや食事介助方法を学ぶ。

目標

○スクリーニングを用いて
摂食・嚥下障害に関する看護計画が
立案できるシステムを作る

	1回目（7/2）	2回目(8/3)	3回目(9/7)	4回目(10/5)	5回目(11/2)
10:30 ～ 12:30	▽打ち合わせ ▽病棟ラウンド	▽打ち合わせ ▽病棟ラウンド	▽打ち合わせ ▽病棟ラウンド	▽打ち合わせ ▽病棟ラウンド	▽反省会 ▽打ち合わせ ▽病棟ラウンド
13:30 ～ 15:30	▽勉強会 摂食嚥下の メカニズム ▽振り返り	▽勉強会 スクリーニング を用いた嚥下機 能評価 ▽振り返り	▽勉強会 食事時の姿勢 調整 ▽振り返り	▽勉強会 スクリーニング からわかる適切 な食事形態 ▽振り返り	▽勉強会 嚥下障害患者に 対する看護計画 ▽振り返り

支援前後の変化～アンケートより～



支援を受けた結果～事例より～

支援前

Mさん　70代男性　頚椎症性脊髄症
令和4年10月手術。リハビリ継続のため療養病棟へ転棟。

療養病棟にて
5分粥5分菜とろみつき：自助具使用し7割自力摂食。食事中むせ込み頻回。
支援１回目：ポジショニング、とろみ水の強度等について助言を受け実践。食事中のむせ込みは消失したが、食後のむせ込み強く7月中旬よりSPO_2低下。酸素投与開始され経口摂取中止となる。嚥下障害の原因は令和4年の手術の影響あり。急性期病棟へ転棟し7月下旬手術。気管切開カニューレ、中心静脈カテーテル挿入され術後より絶飲食で経過。

支援後

2回目 急性期病棟	3回目 急性期病棟	転棟 → 4回目 療養病棟	5回目 療養病棟
間接嚥下 訓練開始 ↓ とろみ水 飲水可能	直接嚥下 訓練開始 ↓ ゼリー2種 交互嚥下可能 炭酸飲料 スプーン使用 摂取可能 ↓ 食事形態変更 ミキサー食 ½量(昼のみ) 全量摂取可能	食事回数変更 ミキサー食 ½量(昼・夕) 全量摂取可能 炭酸飲料 コップ使用 摂取可能 ↓ 食事形態 ・回数変更 ミキサー食 全量（３食） 全量摂取可能	食事形態変更 全粥きざみ食 全量摂取可能 経口摂取確立

気管切開カニューレ ―――→ 抜去

中心静脈カテーテル ―――――――→ 抜去

明確になった課題

支援を受けた患者が
誤嚥なく経口摂取確立

↓

看護計画に基づいた食事の
援助を行ったことで、
転棟後も同じ援助が
継続できた。

→

食事の援助が必要な
すべての患者に、
看護計画に沿った
援助を実践する

支援を継続するために

入院時スクリーニング
導入制度の整備

誤嚥リスクのある
患者を選定

看護計画立案
➡統一した援助の実践

おわりに

勉強会10回
（2×5回）
参加人数
のべ215名

病棟ラウンド
のべ24名

ご支援ありがとうございました。