作成日　令和 2 年　12 月

サークル名	誤嚥はご遠慮！		発表者	森本淳悟
			リーダー	森本淳悟
部署	NST		サブリーダー	市川翔太
活動期間	2018年5月～		メンバー	吉野、三上、古川 山中、藤平、世良 他、NSTメンバー
会合状況	会合回数　7回			
	1回あたりの会合時間　10分			
所属長/推進メンバー		所見欄		
レビュー担当者				

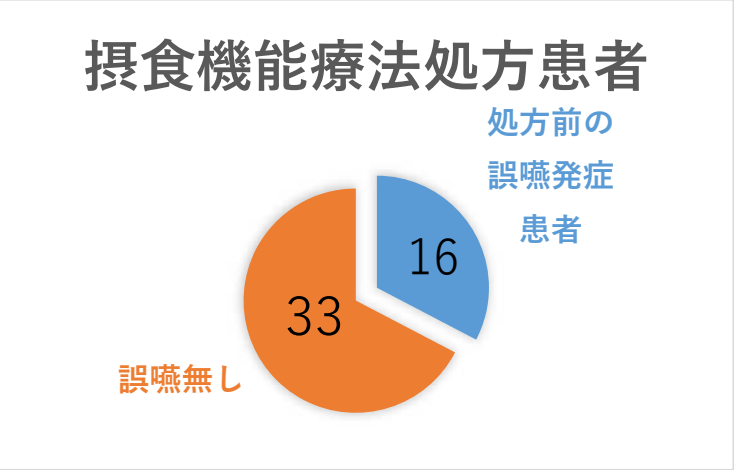
テーマ

入院中の誤嚥を減らそう

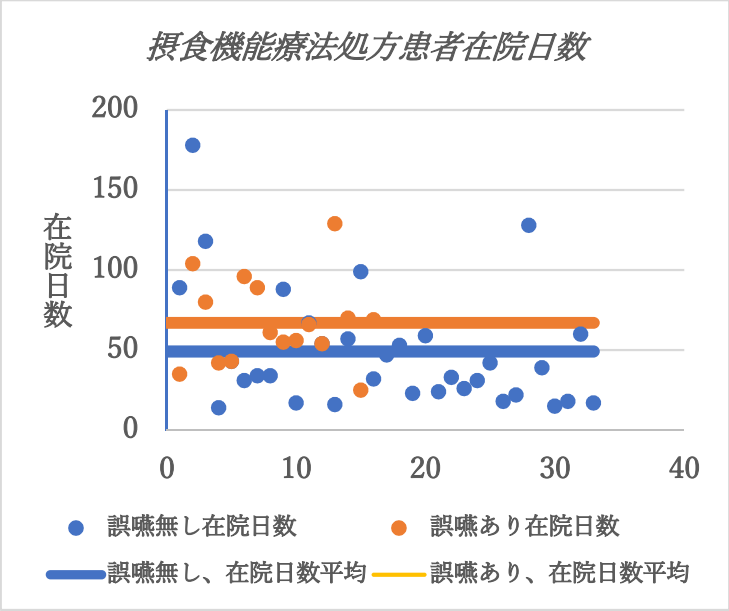
テーマ選定理由

嚥下訓練には摂食機能療法などがあるが、摂食機能療法処方前に誤嚥を発症している患者が多いと感じ、誤嚥の有る・無しで在院日数を比べた結果明らかな差が見られた。誤嚥発症を防ぐことができれば病院全体の在院日数を短縮できるのではないかと考えた。

現状把握



2017 年 12 月～2018 年 5 月末までの摂食機能療法患者の処方前誤嚥発症数。



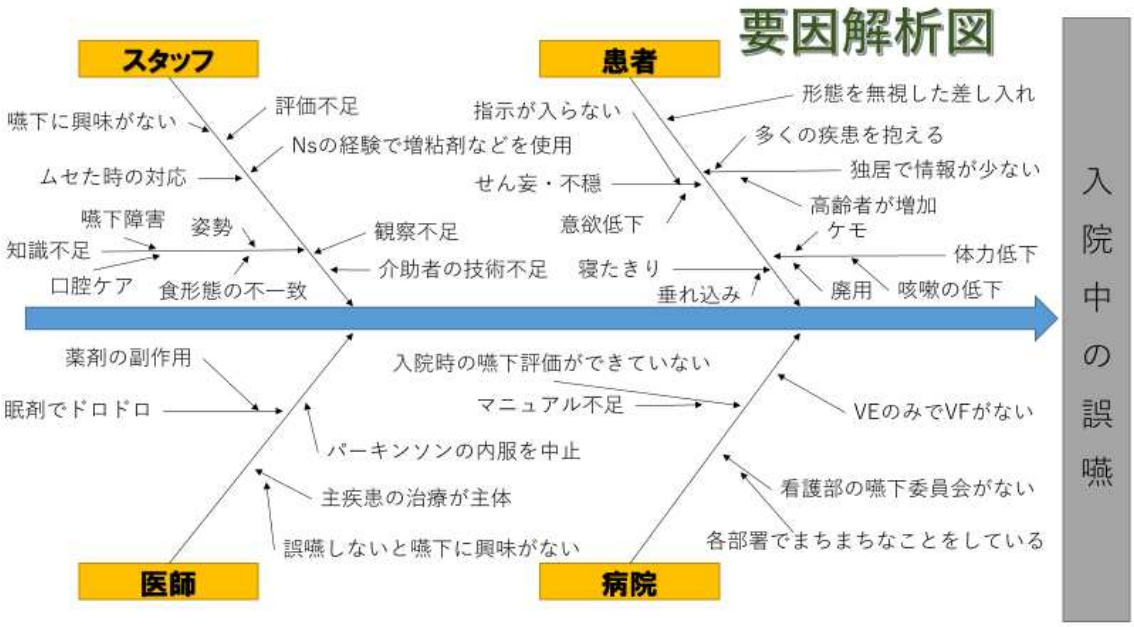
摂食機能療法処方前の誤嚥有る・無しで在院日数平均は 17.9 日の差があった。

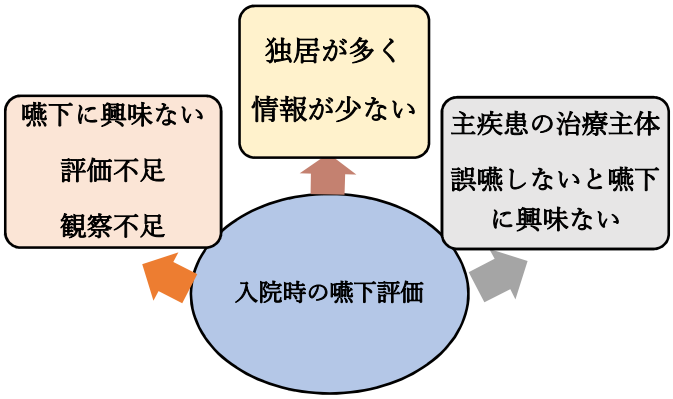
目標設定

最終的な目標としては入院中の誤嚥を「0」にする

実際は困難かもしれないが、目指すための取り組みには意味があると考える。

要因の解析





入院中の誤嚥がなぜ起きるかについて様々な要因を検討した結果、入院時の嚥下評価が出来ていないことが他の要因に影響していると考えた。

対策立案・実施

入院時の嚥下スクリーニングをトライアルとして整形外科病棟で実施した。
内容は極力病棟スタッフの負担にならない範囲で、極力嚥下障害を拾えるように。
① これまでに誤嚥性肺炎と診断されたことがあるか？
② 食事時や飲水時にムセなどで困ることがあるか？
③ 食後、痰の増加や声の掠れ、喉に残る感じはあるか？
この 3 つの質問を整形外科病棟に入院する 65 歳以上の経口摂取対象患者に実施し、どれか 1 つでもチェックが入れば嚥下障害疑いとして、耳鼻科での嚥下評価を実施してもらう事とした。

効果確認　1

実施期間：2019 年 4 月～2020 年 3 月
総実施者数　80 人
スクリーニング該当者数　12 人
耳鼻科での嚥下評価数　9 人

嚥下評価後の誤嚥性肺炎発症者数　1 人
スクリーニングせずに食事して誤嚥性肺炎発症　1 人以上

期間中に実施したアンケートでは、アンケート回答者 20 人のうち 12 人が実施前よりも嚥下を意識するようになったとのあり、一定の無形効果があったと考えるが、スクリーニングの使用があやふやであり有形効果としては不十分。
対策を立てて再度短期間での実施を提案される。

再度実施前の対策

① 実施前に ST による目的・方法の説明会を 2 回開催。

② ステーションに張り紙でのスクリーニング使用を意識づけ。

効果確認　2

実施期間：2020 年 9 月～11 月

総実施者数　57 人

スクリーニング該当者数　3 人

耳鼻科での嚥下評価数　3 人

スクリーニング実施が遅れて誤嚥　1 人

上記以外での誤嚥は無し

スクリーニング実施が遅れた以外での誤嚥発症はなく、入院中の誤嚥を防ぐ一定の効果はあると考える。

スクリーニング期間中の在院日数と昨年同時期の在院日数を比較すると今年度のほうが長い結果となっていた。

整形外科病棟は嚥下以外の要素が大きく、単純に在院日数を比較することはできないとの意見をいただく。

まとめと課題

入院中の誤嚥「0」を目指し、まずは入院時の嚥下スクリーニング標準化を目指してトライアルを行った。結果としては一定の効果は認めるも満足できるものではなく、改善すべき課題も多い。

他病棟へ広げていくには電子カルテで実施や入退院支援センターとの連携などが必要と思われる。

何よりも、他病棟・スタッフ・特に Dr を巻き込んだ展開が不可欠であると考える。

改善すべき点や課題は数多くあるが、目的に向けて今後も活動を続けていきたい。