

作成日 平成28年4月24日

サークル名	NST嚥下グループ		発表者	森本 淳悟
			リーダー	森本 淳悟
部署	NST		サブリーダー	余平 昭子 吉永 洋子
活動期間	開始:平成27年7月20日 終了:平成28年3月23日		メンバー	NST
会合状況	会合回数 5回 1回あたりの会合時間 30分			
所属長/推進メンバー			所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 野田 宏美			

テーマ

とろみの統一に向けて(嚥下障害がある患者に対し、適正な粘度で安全なとろみを提供する)

テーマ選定理由

昨年度、NSTではスタッフを対象にとろみの使用方法について研修会を実施した。そして研修内容をまとめた資料を作成し各病棟へ配置した。その後、資料の配置やとろみの使用方法を理解しているかアンケート調査を行ったところ、予想以上にスタッフへ浸透していないことがわかった。安全なとろみの提供のためには、とろみの正しい調整方法を理解することが重要と考えTQMで活動することとした。

現状把握

<アンケート調査>

調査期間:平成27年4月～5月

対象 :患者の食事介助にあたるスタッフ(看護師・看護助手・食事介助員)

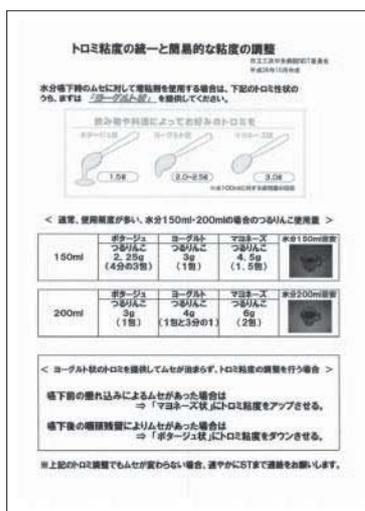
内容 :①病棟に配置されているとろみ粘度の資料(資料1)を知っているか。

②知っていると回答した人は、資料通りに増粘剤を使用しているか。

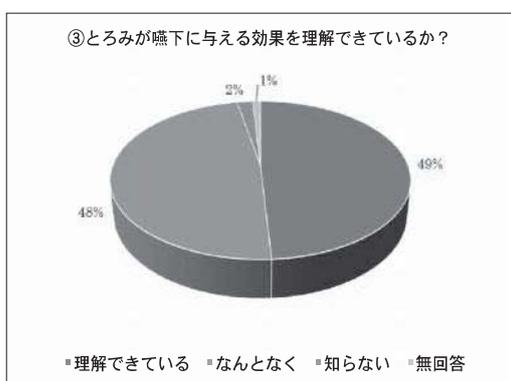
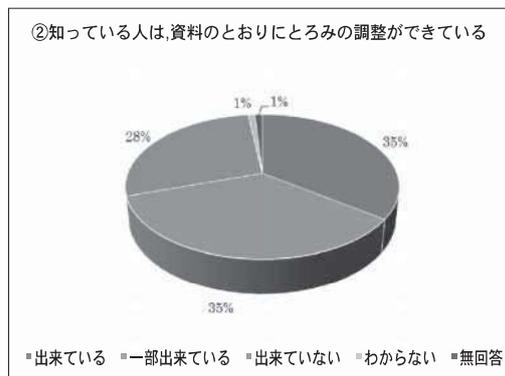
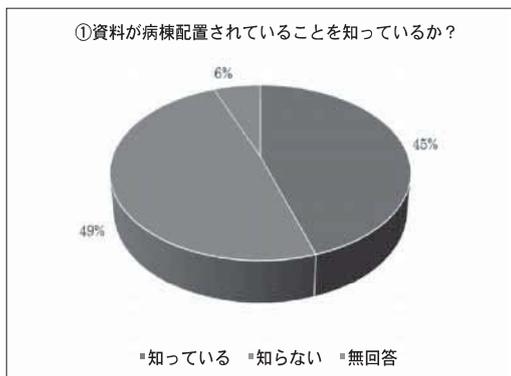
③とろみが嚥下に与える効果を理解できているか。

④資料の通りに増粘剤を使用できない理由は(自由記載)

(資料1)



結果 : 回答率85.7% (看護師183名,看護助手・食事介助員27名)



④資料の通りに増粘剤を使用できないのはなぜか？

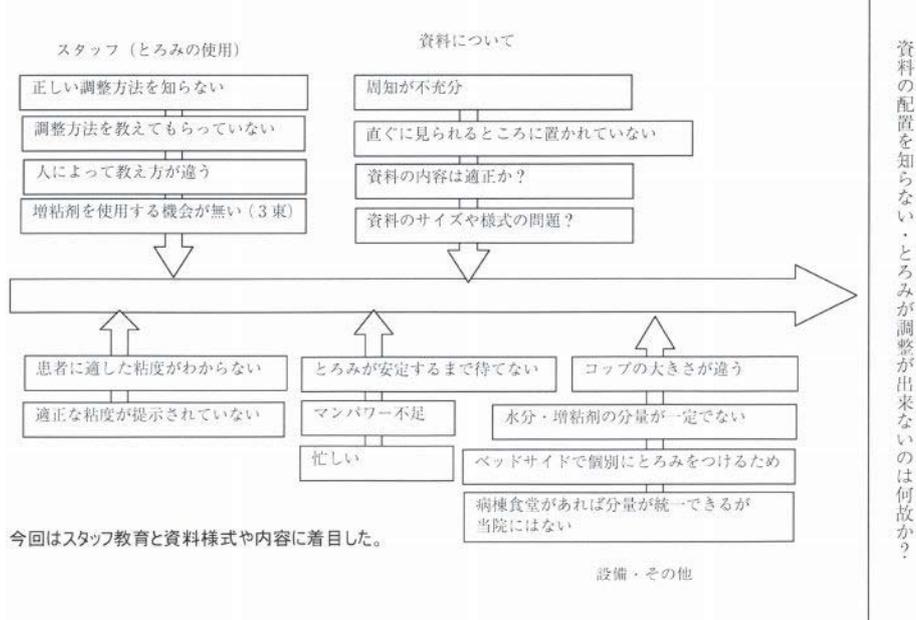
- ・とろみが安定するまで待てない。
- ・忙しくてゆっくり調整できない。
- ・増粘剤を使用する機会がないのでわからない。
- ・患者に適した粘度がわからない。
- ・患者に適した粘度をどこかに記載して欲しい。

目標設定

現状把握にて得られた結果より

- ・資料の病棟配置の認知度 45%→70% に上げる。
- ・スタッフがとろみの正しい調整方法を理解する。

要因の解析



対策立案

		効果	現実性	持続性	評価
①スタッフ教育	摂食嚥下・とろみの効果の勉強会	◎	◎	△	11
	増粘剤の調整方法の勉強会	◎	◎	△	11
	資料が病棟は位置されることの周知	◎	◎	△	11
②資料の見直し	内容	◎	○	○	12
	様式	◎	○	○	12
	設置場所	◎	○	○	12

◎=5点 ○=3点 △=1点 ×=0点

結果として全てが10点以上のため、①スタッフ教育②資料の見直しについて対策を実施することとした。

対策立案

何を	いつ	どこで	誰が	どうする
①スタッフ教育	平成27年10月	各病棟別に	STが	勉強会を開催する
②資料の見直し	平成28年1月	NST	嚥下グループで	内容様式など見直しをおこなう

対策①スタッフ教育

<病棟別勉強会>

開催日:平成27年10月中 各病棟の都合に合わせて時間を設定

内容 :とろみ付けの実践を行い,病棟配置の資料に添った内容について指導する。

参加者:全病棟合計79名

対策②資料の見直し

<嚥下グループの会合>

開催日:平成28年1月27日(水)17:00～

参加者:NST嚥下グループ

内容 :現在の資料に関する問題点・その他

- ①現在の資料はマニュアルとして病棟配置用としては良いが,スタッフが必要なときに直ぐに見ることが出来ず実用性に乏しい。
- ②とろみを付けるベッドサイドで確認できる資料が必要ではないか。
- ③3段階のとろみを色分けしたシールをネームプレートに貼ってはどうか。
- ④小袋から増粘剤を直接入れる方法は1/3包などの分量の調節が難しい。
- ⑤病棟食堂など1ヶ所で一括して作れば,大袋の増粘剤と計量スプーンを使用し増粘剤の分量を統一できる。

効果確認

病棟別勉強会の終了後,現状把握と同じ調査対象,内容で計144名に効果の確認を行った。

【効果確認】

期間:平成27年11月

対象:患者の食事介助にあたるスタッフ(看護師・看護助手・食事介助員)に対し

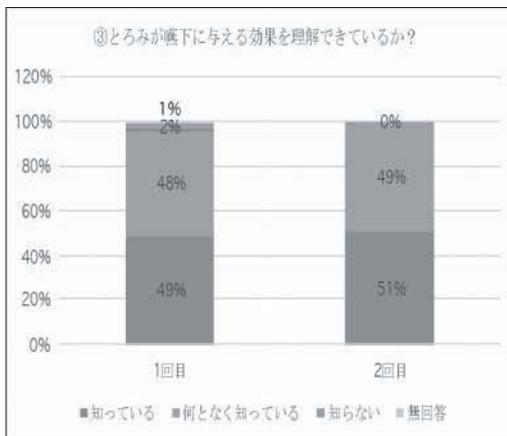
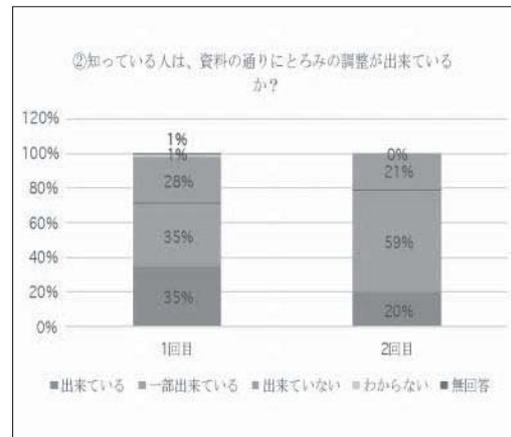
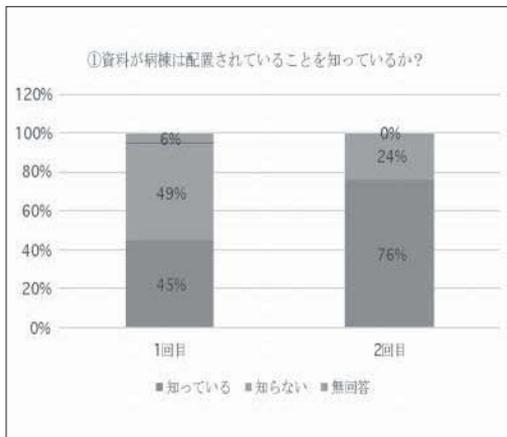
方法:1回目のアンケート後,各病棟ごとの勉強会を実施,同じ内容でアンケートを行い勉強会の効果を確認する。

回答率 1回目 85.7%・・・看護師183名,看護助手・食事介助員27名

2回目 57.6%・・・看護師134名,看護助手・食事介助員10名

※回答率は,85.7%から57.6%に低下

低下の理由-2回目は集計を急ぎ回収までの期間が短かったことが考えられる。



問①資料が病棟配置されていることを知っているか？

→知っているが45%から76%に増加し目標の70%を達成した。

問②知っている人は、資料のとおりにとろみの調整が出来ているか？

→出来ているが35%から20%に低下出来ていると一部出来ているを合わせたものは70%から79%に上昇。

※出来ているが低下した理由としては、今まで出来ていると思っていたが正しく使用できていなかったことを認識したためではないかと考える。

問③とろみが嚥下に与える効果を理解できているか？

→1回目と2回目に大きな変化は無かった。

標準化

- 1,毎年勉強会を開催する(新人研修+病棟別)
- 2,実用性の高い新しい資料の作成
- 3,適正粘度の提示(粘度を色分けし患者の適正粘度をベッドサイドへ表示するなど)

まとめと課題

1回目のアンケート調査後、病棟別の勉強会を実施したことにより、病棟へ配置している資料の認知度が45%から76%に向上し目標としていた70%以上を達成することが出来た。とろみの使用方法についてはスタッフへ指導することは出来たが今後は標準化のための対策を実践していかなければならないと考えている。また資料の内容や適正粘度の提示については対応を検討した段階で今年度の活動を終了してしまった。最終目標であるとろみ粘度の統一のためには継続して取り組んでいきたいと考えている。