

2024 年 2 月 1 日

2023 年度聖路加国際大学大学院看護研究科

博士論文

急性期病院に入院する高齢患者を対象とした
誤嚥・窒息予防のための摂食嚥下フローの実装と評価
Implementation and Evaluation of a Feeding and Swallowing
Flow Program to Prevent Aspiration and Choking of
Older Adults in An Acute Care Hospital

21DN101

杉山 理恵

要 旨

【目的】A 病院に入院する患者の 54%が高齢者であり、患者の摂食嚥下機能に合わせた食形態の選択が不十分なため、誤嚥・窒息から誤嚥性肺炎を合併し、気道管理などの集中治療を必要とする症例が年間 4 件（2021）発生し、患者の QOL が著しく低下した。看護師が、患者の QOL を維持・向上させるために患者の「口から食べる」を支援することは、重要な役割である。嚥下機能評価方法、食形態の目安、標準看護計画など、患者の「口から食べる」を支援するためのツールはあるが、体系的に整備されていなかった。本プロジェクトでは、誤嚥・窒息予防のための摂食嚥下フローを作成し実装することで、誤嚥・窒息リスク患者の抽出、食形態の選択、看護ケア提供が体系的に網羅され、臨床アウトカムが改善するか評価した。実装戦略と実装プロセスを評価し、摂食嚥下フロー実装の継続可能性を検討した。

【方法】A 病院の一般病棟（2 病棟）で、コア看護師 10 名（各病棟 5 名）が中心となり、高齢入院患者を対象に摂食嚥下フローを用いて、Step1：嚥下質問紙・簡易版の実施、Step2：嚥下機能評価、Step3：食形態の目安、Step4：看護計画・看護指示の立案とケアを実施した。QI サイクルは 1 ヶ月を 1 クールとし、3 クール実施した。実装アウトカムは、到達度、忠実性、実装の忠実性、実装可能性、適切性、受容性の 6 項目で評価した。臨床アウトカムは、コア看護師の知識・技術の向上、摂食嚥下機能低下患者に対する関心向上、看護の質の向上、食事中止件数の 4 項目で評価した。データ収集は、患者カルテ、アンケート調査、知識・技術チェックリスト、実装ミーティング議事録から収集した。分析方法は、アウトカム指標毎にデータ項目、評価時期を設定し、データ推移、内容分析を行った。

【結果】コア看護師（10 名）が、対象患者（35 名）に摂食嚥下フローを実践し、誤嚥による食事中断患者 1 名（2.9%）で終了できた。実装の忠実性、実行可能性が維持され、高い到達度、忠実度を示した。また、摂食嚥下フローの適切性、受容性も高く示された。実装戦略は、ハンドブックの活用、嚥下質問紙・簡易版の修正が実装の忠実性、実行可能性に影響を及ぼしていた。実装のプロセスは、主任看護師が、チャンピオンもしくはオピニオンリーダーとして摂食嚥下フローを病棟に普及させるための重要人物であり、多病棟で実装することで相乗効果を生んだ。摂食嚥下フローの評価は、「30ml の水飲みテスト」の評価と対応について、今後の課題を残す結果となった。

【結論】誤嚥・窒息予防のための摂食嚥下フローの実装は、看護師の「口から食べる」の看護実践を体系化し、急性期病院に入院する高齢患者の QOL を「口から食べる」という視点から支援するために活用できると示唆された。

Abstract

Purpose In 2021, there were 4 patients with pneumonia complicated by aspiration and choking who required intensive care treatments such as airway management owing to the inadequate selection of food forms that match the patients' feeding and swallowing functions, resulting in a significant decrease in their quality of life (QOL). The aims of this study are to implement and evaluate a feeding and swallowing flow program for the prevention of aspiration and choking of older adults in an acute care hospital, and to examine whether the implementation of such a program is sustainable.

Methods In the general ward (Ward 2) of Hospital A, 10 core nurses (5 nurses in each ward) took the lead in implementing the feeding and swallowing flow program for elderly inpatients using 4 steps. Step 1: administering the swallowing questionnaire (simplified version); Step 2: assessing the swallowing function; Step 3: guiding food forms; Step 4: developing and implementing the nursing care plan and instructions. We evaluated six items for implementation outcomes and four items for clinical outcomes. Data were collected from patient charts, questionnaires, knowledge and skills checklists, and implementation meeting minutes. The analysis method was based on the data items and evaluation periods for each outcome measure, and data trends and content analysis were conducted and evaluated.

Results The 10 core nurses were able to implement the feeding and swallowing flow program for the 35 target patients, and they were able to complete the 4 steps except in 1 patient (2.9%) who stopped eating because of aspiration. The fidelity and feasibility of implementation were maintained, resulting in a high degree of attainment and fidelity. The appropriateness and acceptability of the feeding and swallowing flow program were also found to be high. In the implementation process, the chief nurse served as a key person in disseminating the feeding and swallowing flow program to the wards as a leader. This created a synergistic effect of implementation in multiple wards.

Conclusion The implementation of the feeding and swallowing flow program for the prevention of aspiration and choking in older adults could be used to systematize the nursing care practice of "oral intake" and to support the QOL of older patients admitted to acute care hospitals from the perspective of "oral intake".