

看護職の観察による摂食嚥下機能の評価と適切な形態の食事提供についての実態調査

武蔵野徳洲会病院 栄養管理室

土屋 輝幸



医療法人徳洲会 武蔵野徳洲会病院

日本臨床栄養代謝栄養学会 利益相反（COI）開示

筆頭演者名： 土屋 輝幸

土屋輝幸¹⁾、高瀬麻以^{2) 3)}、渡部麻梨⁴⁾、浅見貞晴^{5) 6)}
武蔵野徳洲会病院 栄養管理室¹⁾、田無病院 教育・研究担当²⁾、
東京大学高齢者社会総合研究機構³⁾、武蔵野徳洲会病院 看護部⁴⁾
武蔵野徳洲会病院 循環器内科⁵⁾、聖路加国際大学公衆衛生大学院⁶⁾

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係に
ある企業等はありません。



目的

- 病棟に勤務する看護師や看護補助者が、どのように摂食嚥下機能の観察をし、またどのように適切な形態の食事提供に関与しているかを調査する。

方法

デザイン、セッティング、対象

- 研究デザイン: アンケート調査による横断研究
- セッティング: 中規模市中病院(一般206床、療養50床)
- 対象: 病棟に勤務する全看護職員131名(看護師107名+看護補助者24名)

アウトカム1

実態の把握（割合・平均値の算出）

- 食形態に問題を感じた経験
- 観察による摂食嚥下機能の評価で注目している項目（全9項目）
 - 上記9項目の平均点
- より適切な食事形態を提供するための行動
- 摂食嚥下に関して現場で改善が望まれる点

アウトカム2

仮説の検証(要因-要因間の関連の有無)

- ① 看護職としての知識や経験がより多い者(看護資格、臨床経験年数)は、少ない者に比べ、摂食嚥下機能の観察項目がより多い。
- ② 摂食嚥下機能の観察項目がより多い者は、少ない者に比べ、適切な食事形態を提供するための行動がより積極的である。



統計解析

- 有意水準: $p < 0.05$
- 検定
 - 2群の平均値の比較: Student's t-test
 - 3群の平均値の比較: One-way ANOVA
 - 割合の比較: Chi-square test
- ソフトウェア: Stata 16.1 (StataCorp)

摂食嚥下機能評価の観察項目

観察による食形態判定のための手引き

1 観察評価表

主食・おかず・飲み物など 気になる食形態を評価します

	観察項目	1	2
①	口角の左右非対称な運動	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
②	嚥下（飲み込み）	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 遅延するが可能
③	むせ	<input type="checkbox"/> むせない	<input type="checkbox"/> むせる
④	頸部聴診	<input type="checkbox"/> 異常音なし	<input type="checkbox"/> 異常音あり
⑤	流涎	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
⑥	声質の変化	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
⑦	呼吸観察	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 浅く速くなる
⑧	口腔内残渣	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 少量ある・ある
⑨	口腔内残渣をうがいで出せるか	<input type="checkbox"/> 出せる	<input type="checkbox"/> うがいで出せない <input type="checkbox"/> うがいしても不十分

嚥下造影および嚥下内視鏡を用いない食形態判定のためのガイドラインの開発.
http://www.hosp.ncgm.go.jp/s027/202010_guideline_development.html,
(2022/04/17)

結果



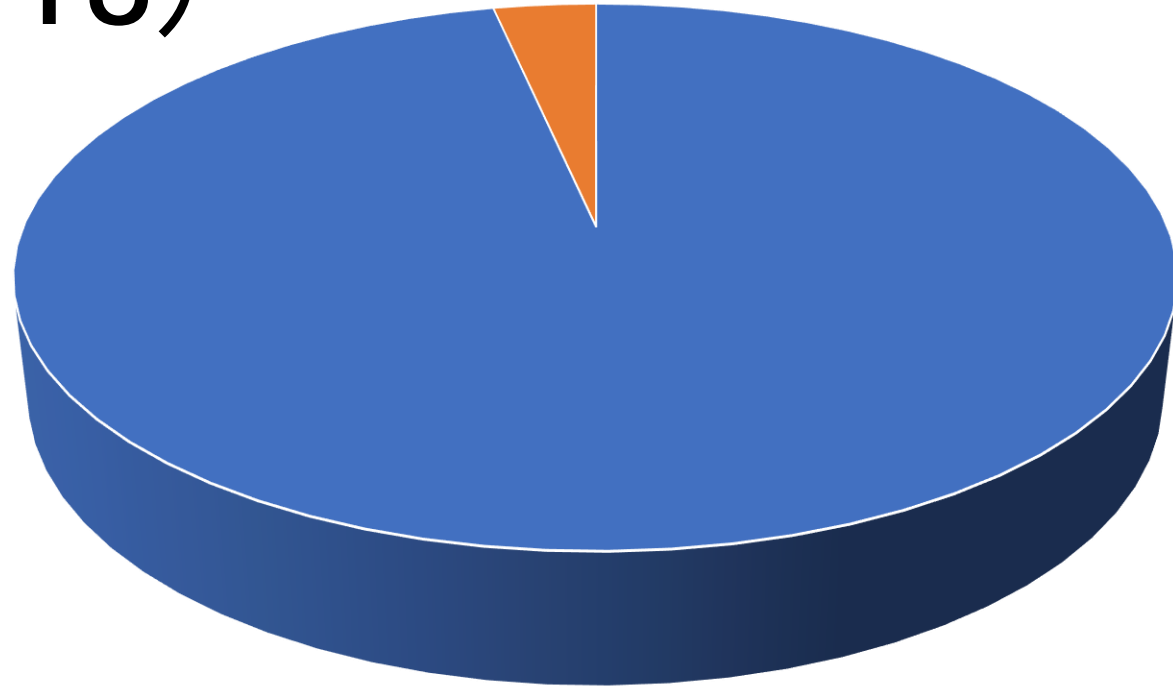
回答者の特徴

- 有効回答者数:118名（看護師98名、看護補助者20名）
- 臨床経験年数:中央値7.7年、四分値3-10年
- 摂食嚥下に関する資格・知識:関連資格所持者2%、関連学会所属者3%

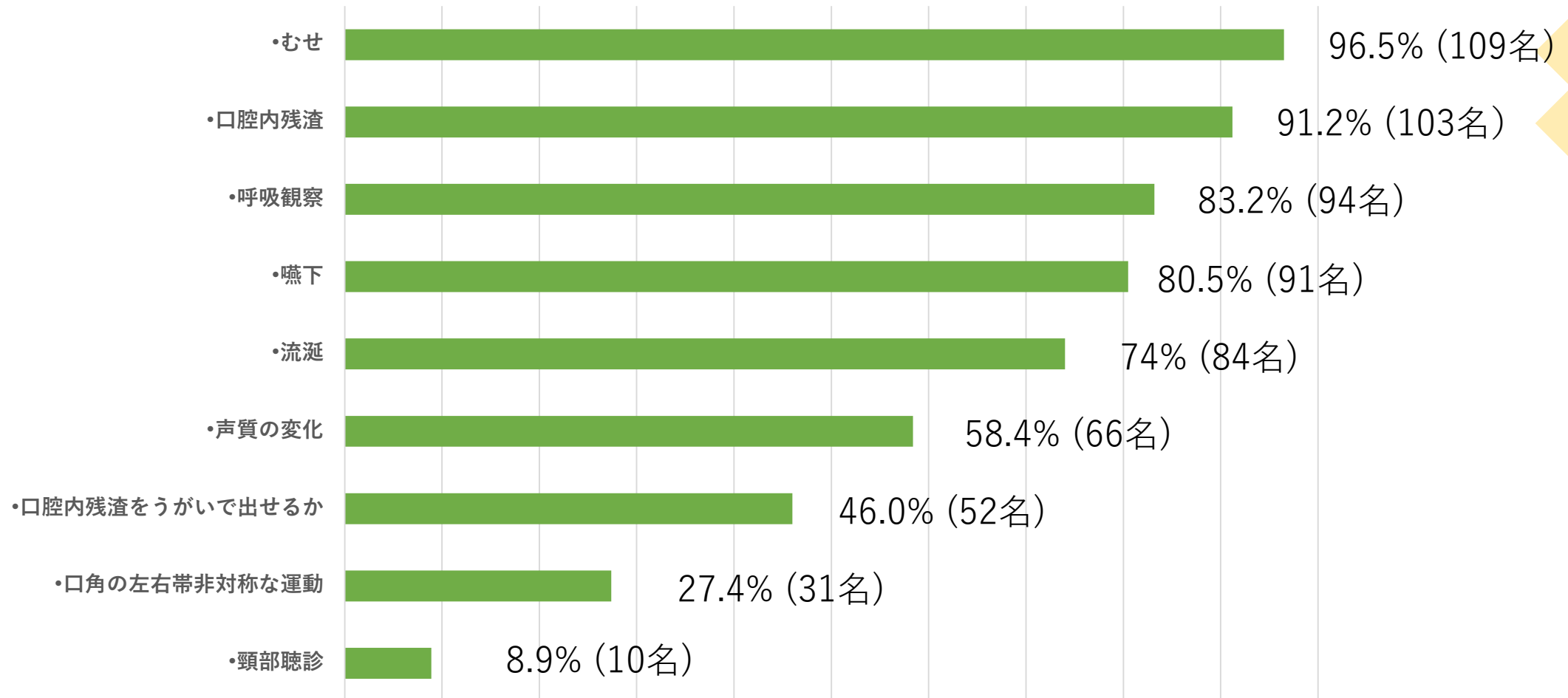


食形態に問題を感じた経験

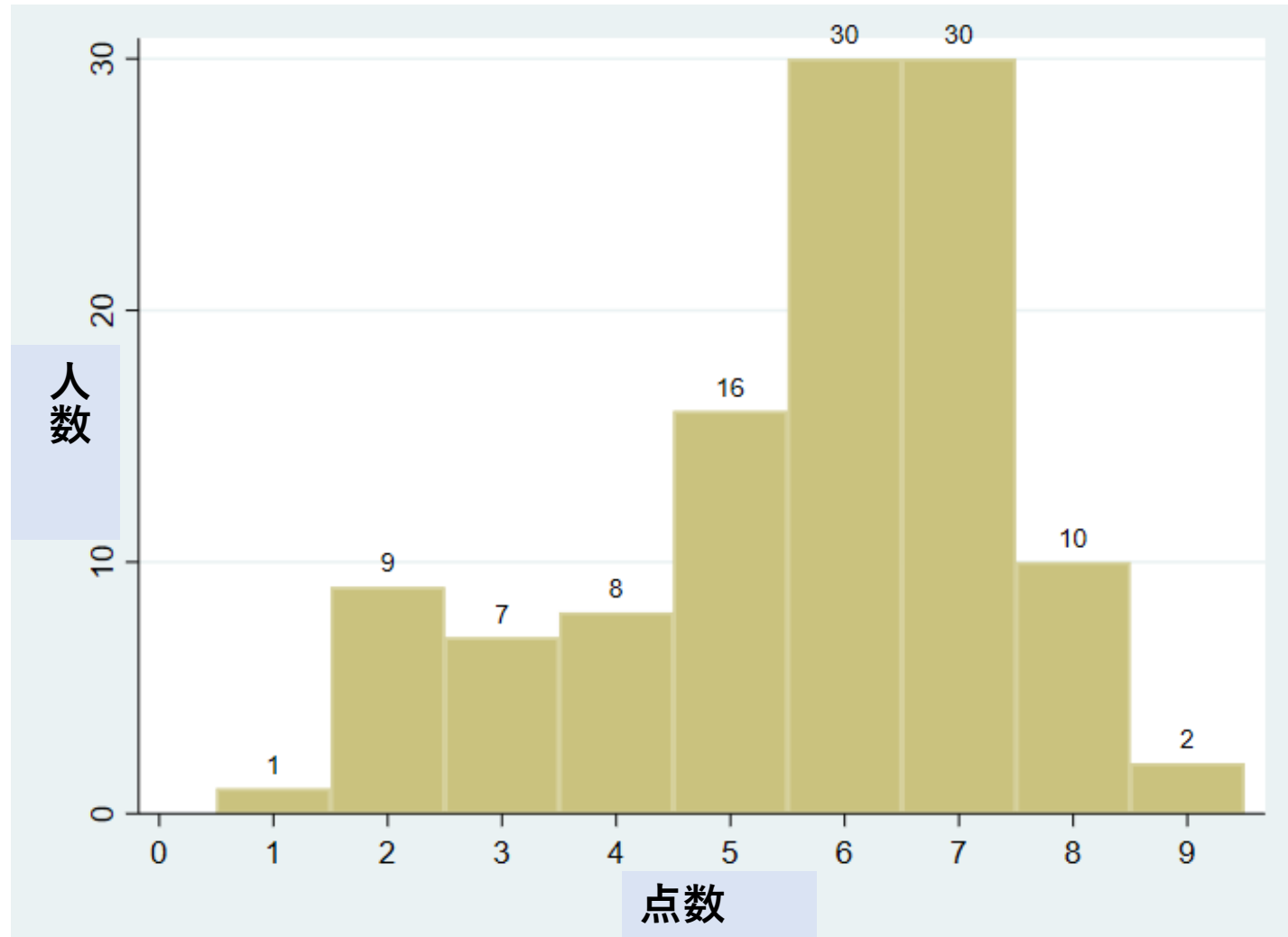
•95.7% (113/118)



観察による摂食嚥下機能の評価で注目している項目



摂食嚥下機能評価項目の平均点



より適切な食事形態を提供するための行動

- 今の食事より適切と思われる食事を自分で判断する: 22.1% (25/118)
- 専門家に助言を求めた上で自分で判断する: 37.2% (42/118)
- 責任者に報告し自分では判断しない: 28.3% (32/118)
- 何らかの理由により対応できないことが多い: 8.0% (9/118)
- その他: 4.4% (5/118)

摂食嚥下に関して現場での問題点

- 食事の場面で専門職に相談する機会が少ない: 72.6% (82/118)
- 食事について医師または他の看護師と情報共有が不十分: 48.7% (55/118)
- 院内の専門職による勉強会の不足: 41.6% (47/118)

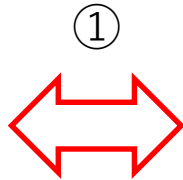
など

仮説の検証

仮説の検証（要因-要因間の関連の有無）

- ① 看護職としての知識や経験がより多い者（看護資格、臨床経験年数）は、少ない者に比べ、摂食嚥下機能の観察項目がより多い。

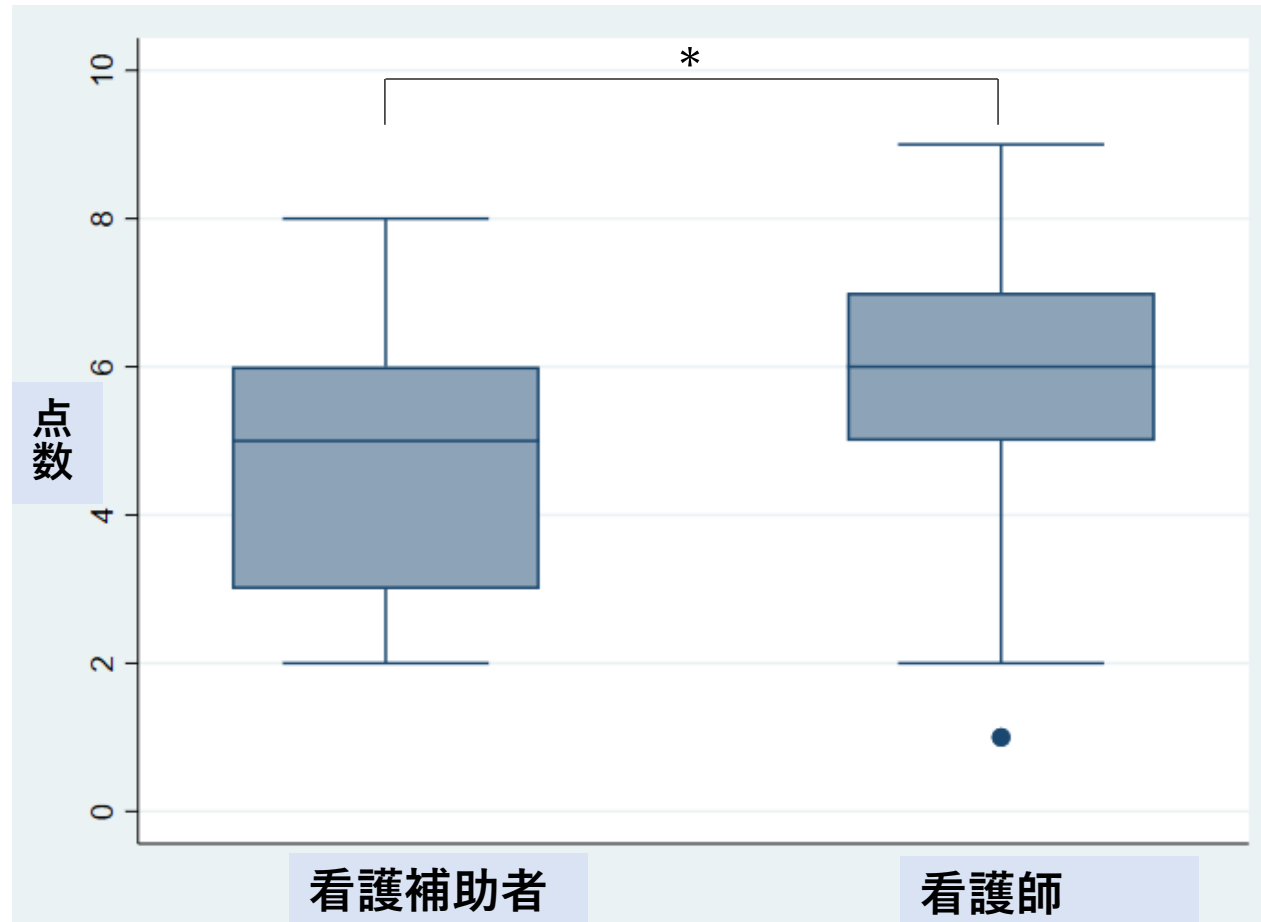
看護職としての
知識・経験



摂食嚥下の
観察力

食事形態変更
のための行動

看護資格の有無と観察項目の平均点の関連



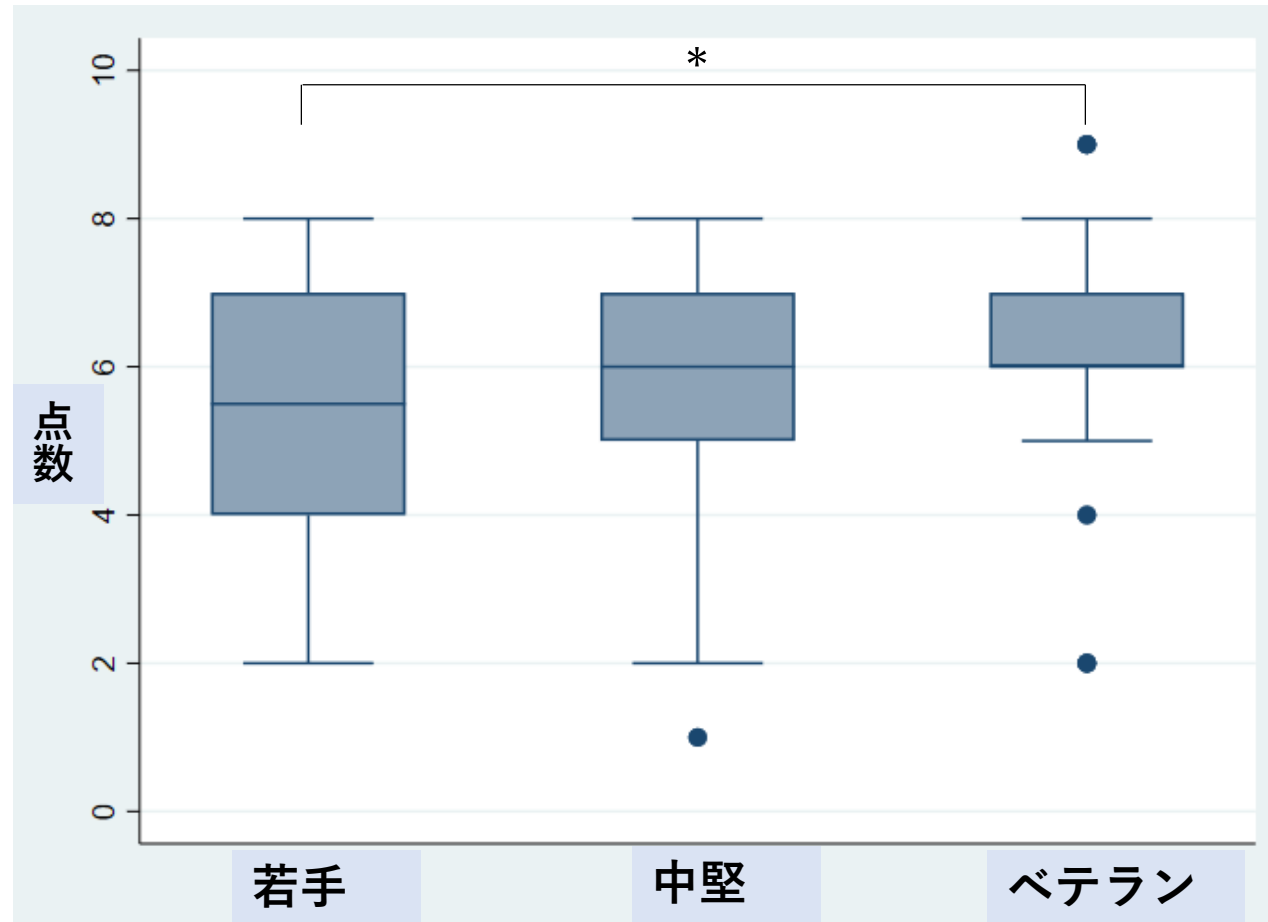
* $p < 0.05$



看護資格の有無と個別観察項目との関連

- 有意差があったのは、
 - 声質の変化：看護師65.2% vs. 看護補助者26.3%
 - 呼吸観察：看護師88.0% vs. 看護補助者63.2%
 - 口腔内残渣：看護師93.5% vs. 看護補助者78.9%

臨床経験年数と観察項目の平均点の関連



* $p < 0.05$



臨床経験年数と個別観察項目との関連

- 呼吸観察についてのみ、若手37.5% vs. 中堅60.9% vs. ベテラン77.4%と、有意に差があった。

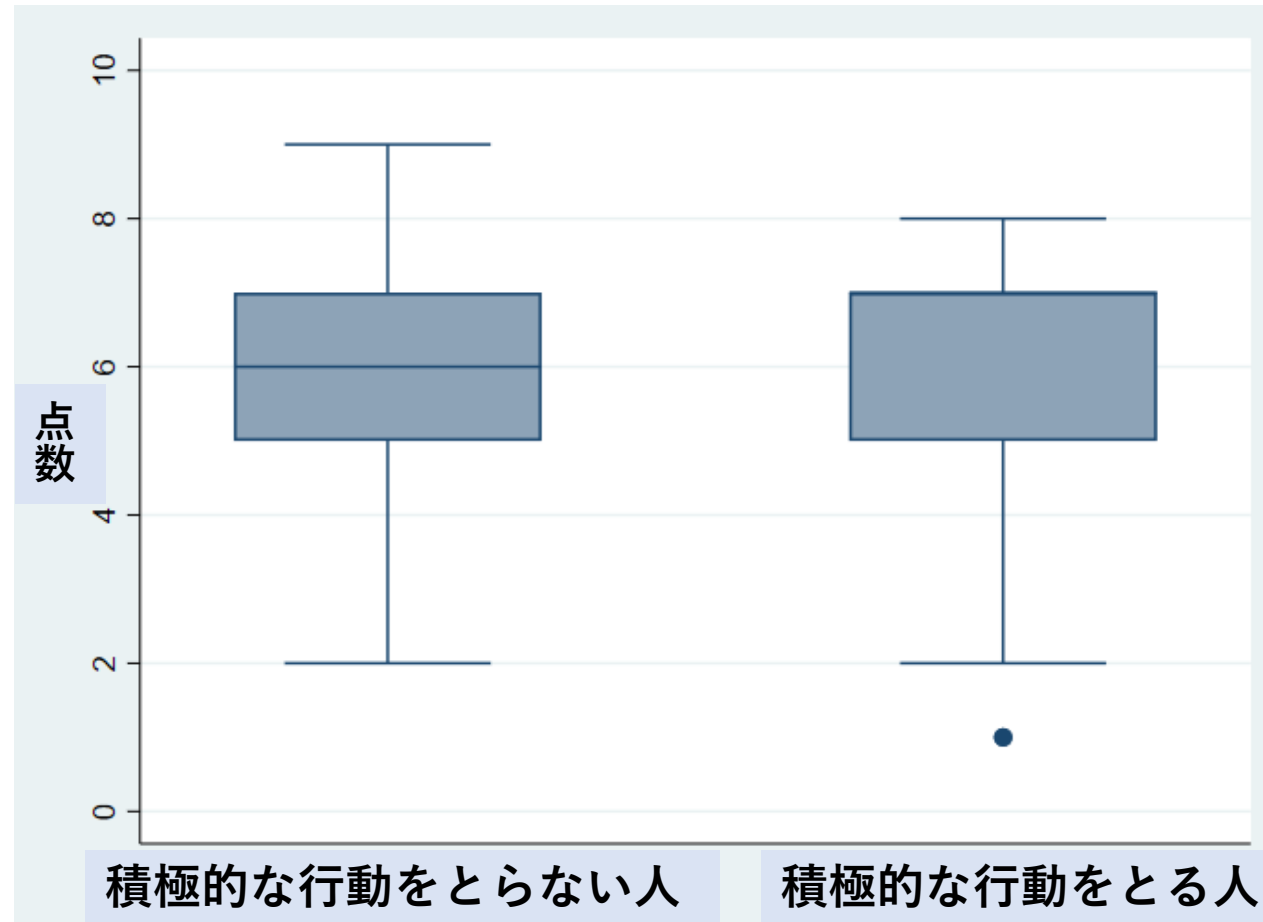
仮説の検証

仮説の検証（要因-要因間の関連の有無）

- ② 摂食嚥下機能の観察項目がより多い者は、少ない者に比べ、適切な食事形態を提供するための行動がより積極的である。



臨床経験年数と観察項目の平均点の関連



考察



結果まとめ：実態の把握

- 多くの看護職は摂食嚥下機能評価項目9項目のうち6-7項目を観察しており、項目別にみるとむせ、口腔内残渣、呼吸状態の観察の順に多かった。
- 評価ののち、自分で適切な食形態を判定している者が2割いた一方、1割は何らかの理由によりうまく問題に対応ができていないと回答した。
- 摂食嚥下に関して現場での問題点は、以下が挙げられた。
 - 食事の場面で専門家にコンサルトできる機会が少ない
 - 食事について医師または他の看護師と情報共有が不十分

結果まとめ：仮説の検証（層別化解析）

- 看護補助者および経験年数が少ないものは、呼吸状態の観察をしていない割合が高かった。
- 看護補助者の7割以上は、食事時の声質の変化に注意を払えていなかった。
- 摂食嚥下の観察項目が多くても、このような積極的な行動につながるわけではなかった。

展望

- 実態の把握により, 以下のようなニーズに応じた介入が効果的と考えられた.
 - 看護師医師間または看護師間のコミュニケーションを活発にし, 食形態のミスマッチに気づいていた際に相談しやすいようにする
 - 食事の場面でコンサルトしやすいように専門職を配置する
- 仮説の検証により, 以下のようなピンポイントの介入が効果的と考えられた
 - 若手看護職や看護補助者へ, 食事のときに呼吸観察をするように指導
 - 看護補助者へは, 食事の時に声質変化の有無を観察するように指導

ご清聴ありがとうございました。



武蔵野徳洲会病院
MUSASHINO TOKUSHUKAI HOSPITAL