

(18) 以下の通り訂正いたします。

## P155 共同発表者追加

誤

75) 高齢患者の摂食嚥下に関する看護アセスメントの実態  
—看護記録の分析から—

○照山友美子<sup>1</sup>，市村久美子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>水戸赤十字病院，<sup>2</sup>茨城県立医療大学

### 【目的】

高齢患者の入院中における摂食嚥下機能のアセスメントの実態を看護記録から明らかにする。

### 【方法】

平成26年10月以降，地域中核病院の整形外科病棟に入院し，平成27年3月末日までに退院した後，同病院で外来通院を続けている65歳以上の患者（78人）のうち，研究協力の同意が得られた71人（91.0%）の入院中の看護記録（電子及び紙カルテ）を分析対象とした。基本属性，摂食嚥下機能および口腔の状態，摂食嚥下に影響を及ぼす要因等に関する記述を抽出し，深田らの「嚥下障害リスク評価尺度（改訂版）」（25項目）を参考に，摂食嚥下機能のアセスメントに相当するものを分類した。高齢患者の特徴と，摂食嚥下に影響のある要因，摂食嚥下に関する記録，口腔内のアセスメントを単純集計，クロス集計を行い分析した。本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認（No.662）を得て行った。

### 【結果】

入院時の看護記録は，既往歴，内服薬など摂食嚥下機能に影響のある要因について査定できる情報が記載されていた。対象は，平均年齢75.7±8.9歳，全患者が経口摂取していた。摂食嚥下に影響する既往をもつ患者は17人（23.9%）で，脳血管疾患8人，神経筋疾患1人であった。治療法は，手術53人（74.6%），保存療法18人（25.4%）であった。摂食嚥下機能のアセスメントに関する記録があったのは41人（57.8%）で，入院時は9人（12.7%），入院日以降は34人（47.9%）と増加していた。特徴は，入院時は，食物形態に関する情報で，準備期・口腔期嚥下障害の症状・兆候を判断できる記録が多かった。入院後は，手術翌日が最も多く（33人），内容は咽頭期嚥下障害の兆候を示すもの（91.1%），誤嚥の兆候を示すもの（52.9%），食道期嚥下障害の兆候を示すもの（58.8%）など，経口摂取開始時の反応を示す情報が記録されていた。口腔内のアセスメントについては，入院時データベースの項目である義歯の有無や口腔ケアに関する看護必要度の記録は全員記録されていたが，具体的なケア方法や口腔内を観察した結果はほとんど記録されていなかった。

### 【考察】

入院時は食物形態に関する記録が多く，患者個々に適した食物形態の選択が誤嚥や窒息の予防に繋がると考える。入院後は手術翌日の記録が多く，麻酔や気管内挿管による手術後の影響をアセスメントしていたと考えられる。口腔内の状態に関する記録では，既定の項目は業務の一環として記録されやすい傾向が確認された。摂食嚥下に影響のある要因をもつ患者や口腔の状態など入院時に記録が少ない要因は，原疾患の状態や優先順位，肉眼的に観察することが困難な機能という事が考えられる。スクリーニングや評価のチェックリストの活用によって，高齢者の入院早期からアセスメントし記録に残すことができるのではないかと。

正

75) 高齢患者の摂食嚥下に関する看護アセスメントの実態  
—看護記録の分析から—

○照山友美子<sup>1</sup>，市村久美子<sup>2</sup>，川波公香<sup>2</sup>

<sup>1</sup>水戸赤十字病院，<sup>2</sup>茨城県立医療大学

### 【目的】

高齢患者の入院中における摂食嚥下機能のアセスメントの実態を看護記録から明らかにする。

### 【方法】

平成26年10月以降，地域中核病院の整形外科病棟に入院し，平成27年3月末日までに退院した後，同病院で外来通院を続けている65歳以上の患者（78人）のうち，研究協力の同意が得られた71人（91.0%）の入院中の看護記録（電子及び紙カルテ）を分析対象とした。基本属性，摂食嚥下機能および口腔の状態，摂食嚥下に影響を及ぼす要因等に関する記述を抽出し，深田らの「嚥下障害リスク評価尺度（改訂版）」（25項目）を参考に，摂食嚥下機能のアセスメントに相当するものを分類した。高齢患者の特徴と，摂食嚥下に影響のある要因，摂食嚥下に関する記録，口腔内のアセスメントを単純集計，クロス集計を行い分析した。本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認（No.662）を得て行った。

### 【結果】

入院時の看護記録は，既往歴，内服薬など摂食嚥下機能に影響のある要因について査定できる情報が記載されていた。対象は，平均年齢75.7±8.9歳，全患者が経口摂取していた。摂食嚥下に影響する既往をもつ患者は17人（23.9%）で，脳血管疾患8人，神経筋疾患1人であった。治療法は，手術53人（74.6%），保存療法18人（25.4%）であった。摂食嚥下機能のアセスメントに関する記録があったのは41人（57.8%）で，入院時は9人（12.7%），入院日以降は34人（47.9%）と増加していた。特徴は，入院時は，食物形態に関する情報で，準備期・口腔期嚥下障害の症状・兆候を判断できる記録が多かった。入院後は，手術翌日が最も多く（33人），内容は咽頭期嚥下障害の兆候を示すもの（91.1%），誤嚥の兆候を示すもの（52.9%），食道期嚥下障害の兆候を示すもの（58.8%）など，経口摂取開始時の反応を示す情報が記録されていた。口腔内のアセスメントについては，入院時データベースの項目である義歯の有無や口腔ケアに関する看護必要度の記録は全員記録されていたが，具体的なケア方法や口腔内を観察した結果はほとんど記録されていなかった。

### 【考察】

入院時は食物形態に関する記録が多く，患者個々に適した食物形態の選択が誤嚥や窒息の予防に繋がると考える。入院後は手術翌日の記録が多く，麻酔や気管内挿管による手術後の影響をアセスメントしていたと考えられる。口腔内の状態に関する記録では，既定の項目は業務の一環として記録されやすい傾向が確認された。摂食嚥下に影響のある要因をもつ患者や口腔の状態など入院時に記録が少ない要因は，原疾患の状態や優先順位，肉眼的に観察することが困難な機能という事が考えられる。スクリーニングや評価のチェックリストの活用によって，高齢者の入院早期からアセスメントし記録に残すことができるのではないかと。