

高齢者施設に出向く誤嚥性肺炎予防活動

～多職種協働の取り組み～

滋賀県・高島市民病院 看護部長 小谷清美

はじめに

滋賀県の面積の6分の1を占める琵琶湖の西に高島市はある(図1)。当市は人口4万9,700人、高齢化率が33%、3人に1人が65歳という県内トップクラスで高齢化が進んでいる地域である。京都・大阪に近くて通勤可能圏域であるが、交通にやや不安がある。若者は都市へ移り、高齢者の独居世帯や老夫婦世帯も多くなっている。そのため、在宅での介護力の不足から高齢者施設へ入所される場合も多い。

高齢者の入院の多くは誤嚥性肺炎によるもので、在宅であれ施設であれ、介護する者にとって食事介助が重要であることには変わりはない。安全に食事ができる環境を整えること、その人の嚥下力を見極めることが誤嚥性肺炎の予防につながると考え、チームを組み活動を行っている。

高島市民病院の概要

当院は昭和25年2月、国保直診の診療所として開設され、昭和33年3月に高島町国民健康保険高島病院有床診療所となった。昭和56年に郡立高島病院、平成3年に公立高島総合病院と名称変更し、平成24年4月から現在の高島市民病院の名称になった。病床数は6床から始まり医療ニーズの拡大と変化を繰り返し、平成5年には251床まで増床したが、平成17年に現在の総病床数210床とした。現在は感染症病床含む一般急性

図1 高島市の位置



期168床、地域包括ケア病棟42床となっている。

当院は昭和54年に救急指定病院となり、市内の救急搬送の90%近くを受け、二次救急医療を担っている。また、平成21年8月には災害拠点病院の指定を受け、平成24年に免震構造の病院に新築移転した。その後、

平成27年4月には地域がん診療病院の指定を受け、地域完結型の地域包括ケアシステムを活かす医療体制の整備・構築を行い、地域の住民の方々から信頼される医療の提供を目指し、小児・周産期医療、老人医療、救急医療および在宅医療を含め、地域の中核病院として幅広い役割を担って医療活動を行っている。市内には他に2つの病院があり、回復期、療養型とそれぞれの役割を担っている。

誤嚥性肺炎予防活動の取り組み

日本における死因別死亡順位の第3位が肺炎であり、特に高齢者が肺炎に罹患する割合は高く、高齢に



写真1 特別養護老人ホーム職員へのアドバイス

なればなるほど死因における比率も増加する。また、70歳以上の肺炎の70%以上は誤嚥性肺炎が占めるともいわれ、高齢化率33%を超える当地域においても介護施設からの入院を受け入れる機会は多く、中でも誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す事例を多く経験している。

そこで、誤嚥性肺炎リスクの高い介護施設入所者に対して誤嚥性肺炎予防活動を行うことで、入院リスクの軽減につながるのではないかと特別養護老人ホームに協力を得て誤嚥性肺炎防止対策の取り組みを行った。

摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、感染管理認定看護師の私の3人がチームを組み、まず市内の特別養護老人ホームに介入の許可を得て、摂食嚥下と感染対策の基礎知識について学習会を開催した。次に食事場面を実際に見学し、食事内容、姿勢、介助方法等を確認し、その後カンファレンスを実施した。見学のできなかった事例や職員の食事介助に関する疑問に対し応え、気づいた点をアドバイスした(写真1)。

肺炎、誤嚥性肺炎入院患者数

平成26年度、肺炎患者は全入院患者4,133人中312人、8%であり、成人の肺炎入院患者の34%が誤嚥性肺炎であった(図2、3、4)。63%が自宅からの入院であったが、20%は特別養護老人ホームであった。平成26年7月に学習会を行い、その後1月から2か月に1回の訪問を繰り返す中で変化があった。全入院患者に占める肺炎の割合は7%と変わりなく、また、誤嚥性肺炎での特別養護老人ホームからの入院患者が増加する中、訪問していた施設だけは誤嚥性肺炎の入院患者が14人から4人と減少していた。利用者の背景や年

図2 平成26年度入院患者の肺炎の割合

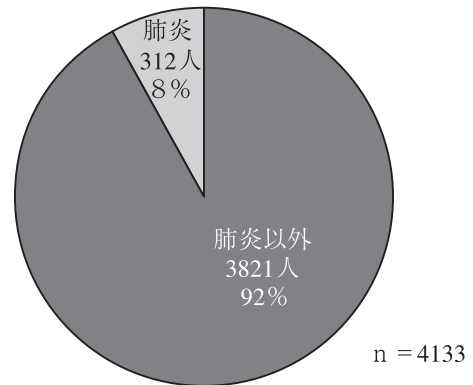


図3 肺炎入院患者の成人の割合

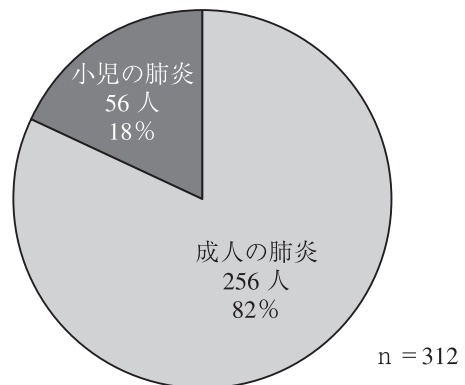
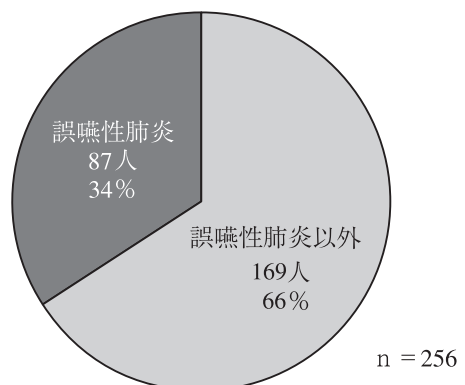


図4 誤嚥性肺炎患者の割合



齢・性別・介護度などは比較できないが、施設の中で誤嚥性肺炎に対する意識が変化していった。

訪問ごとの食事介助後に行うカンファレンスでは、利用者の姿勢や介助方法について意見交換を行い、積極的に食事介助を行うスタッフのスキルアップを痛感している。また、感染対策ではインフルエンザや感染性胃腸炎の流行期には、職員や入所者家族からのウイルスの持込み対策の相談もあり、入所者や職員を感染

から守る行動が実践できている。

平成27年度からは月に1回の訪問を行い、言語聴覚士と摂食嚥下障害認定看護師が食事介助の指導を中心に行ってきた(写真2)。介助する者が無理をせず確実に行うことだけで誤嚥は防止できず、入所者自身の体力や麻痺・硬縮などの身体的要因も大きい。また、胃ろうや鼻空栄養、点滴などの処置を望まず、口からの栄養が摂れる限り施設にいたいと希望する入所者も家族も増加してきた中で、スタッフの精神的負担にならない介護や看取りを援助することも地域の医療従事者としての役割ではないかと考える。

誤嚥性肺炎予防活動を多くの施設で活用してもらうため、平成29年7月から市内のもう一施設、特別養護老人ホームにも誤嚥性肺炎予防の介入を行うことにした。平成28年からは内科医師も参加し、必要に応じ嚥下評価のための短期入院も受け入れるようにした。

この活動を通し、医師・言語聴覚士・看護師がチームを組み活動する中で、お互いの専門性を発揮することはもちろんであり、多くの質問に答えることができる。また、スケジュールの合わない場合もお互いにフォローできるようになってきた。何より、訪問した施設の介護職の食事介助への意識が高くなっている。

地域に出向くこと

看護部は10年以上前から地域の老人会や学校、就労施設や企業にまで出向く「出前講座」を行い、健康教育の一助になるよう活動してきた。しかし、他の医療職は病院以外での活動はほとんどなく、看護部の出前講座に同行してもらう程度であった。地域のニーズに応えることや市民に働きかけることが健康寿命を延ばす取り組みになり、今後ますます重要になると思う。

今後の課題

当院は210床の中小規模の病院ではあるが、看護教育に理解があり認定看護管理者をはじめ、摂食嚥下障害認定看護師など7分野8名の認定看護師がいる。地域の中で認定看護師が活躍できるよう、他の病院へ研修会の講師として派遣するなど、地域の認定看護師と



写真2 食事介助の指導

して活躍するよう期待している。また災害支援ナースが10名、DMAT(災害派遣医療チーム)に4名登録し、専門性を活かしそれぞれの場で活躍していることも力強い限りである。

今後、急性期を担う地域中核の病院としての役割はもちろんであるが、少子高齢化の時代を生きるわれわれが、今後の地域をどう支えていくのかを常に考え働きかけることが重要になる。この地域で、安心して生み育てること、安心して暮らせること、安らかに人生の終焉を迎えられるように関わることが求められる。

胎児期から子ども、障がい者・高齢者を含めた『全世代型地域包括ケアシステム』の構築や推進の役割を發揮することを課題に、まず、小児のレスパイトの受け入れを始めようとしている。地域の求めているものに応える病院であることが、地域の病院の重要な役割であると思う。

おわりに

今回、誤嚥性肺炎予防活動について報告したが、誤嚥性肺炎が大幅に減少したわけではない。しかし、この取り組みを通して高齢者施設との連携がとれ、顔の見える関係ができ、地域の介護・看護の力を高めることができた。今後も地域のニーズに応えられるよう、医療・福祉等と連携をとり、地域の病院としての役割を果たしていきたい。