

学 会 名

第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in広島
(2023年11月17日～18日)

研究テーマ

病棟における看護・介護職員の食事介助技術の向上

病 院 名

医療法人社団健育会 石巻健育会病院

演 者

○齋藤貴江(看護師)
長谷部和枝(看護師) 小山友紀(看護師) 西條真紀(看護師) 門馬麻実子(看護師)
佐藤和(看護師) 渡邊大地子(看護師) 三浦ふき子(看護師)

概 要

【テーマ選定】

2022年度は、各病棟の看護主任を中心に活動サークル(EAT IN 石巻)を結成し、患者ケアの質の向上を目的としてTQM活動を行うこととした。

4つの問題【入院患者への転倒転落防止対策】

【内服自己管理患者への落葉対策】【入院患者への安全な食事介助技術】【入院患者への表皮剥離予防対策】が挙げられ、これらを7つの視点【共通のテーマ】【取り組みやすさ】【データの取りやすさ】【緊急度】【重要度】【理念・部門目標】【効果】で評価した。その結果、【入院患者への安全な食事介助技術】が最重要課題として抽出された。患者にとって、「食べる」ことは「生きる」ことであり、治療のため、リハビリのため、楽しみのために欠かすことのできない行為である。つまり食べることは患者のQOLそのものであり、私たち医療従事者は専門職として患者のQOLを高めるケアを行っていく必要があると考えた。

【現状把握】

1) 院内3つの病棟において、食事介助が必要な入院患者の人数を調査した(見守り・一部介助を含む、2022年6月時点)。入院患者数168人中114人が経口摂取しており、各病棟2～3割の患者が食事介助を必要としていた。
2) 2021年度1年間の入院患者の誤嚥性肺炎発生数と発生率を調査した。月平均1.7人発生し、発生率は0.33%だった。
3) 正しい食事介助ができているか現状を調査するため、摂食・嚥下障害看護認定看護師監修のもと、「食事介助技術評価表(以下評価表)」を作成し、他者評価及び自己評価を行った。

※評価表の評価項目 - 3カテゴリー20項目

〈カテゴリー1: 食事の準備〉

- ①覚醒状態の観察
- ②食事介助を行うことを患者に説明して同意を得る
- ③食事に適した環境を整える
- ④食前口腔ケアを行い必要に応じて義歯を装着する
- ⑤患者の手指を清潔にする
- ⑥患者に声がけしベッド足側から挙上し、次に頭部を挙上し上半身を挙上する
- ⑦食事中患者の体幹が崩れないよう枕などを使い体位を整える
- ⑧頸部前屈位をとる、必要時枕で調整する
- ⑨介助者と視線が同じ高さになるようにベッドの高さを調整する。テーブルは肘・おへその高さに調節し患者からこぶし1個分離す

〈カテゴリー2: 食事の介助〉

- ⑩患者から食事が見えるようにセッティングする
- ⑪食事が摂りやすいように患者の視野状態や自助食器の特性を考慮した食器の位置や向きを調節する
- ⑫介助者は椅子に座る。立って行っても同じ視線までベッドの高さを調整する
- ⑬適切な1回量をスプーンにすくい、口に入れる
- ⑭口をしっかりと閉じてもらい、スプーンをゆっくり引き抜く
- ⑮嚥下を促し、患者の嚥下反射の観察を行う
- ⑯口腔内を観察する
- ⑰空嚥下や交互嚥下、咳ばらいの促しなどの工夫を行う

〈カテゴリー3: 食事後の介助〉

- ⑱食後口腔ケアを行い、口腔残渣物を取り除く
- ⑲食事量を観察し、周囲を清潔にして後片付けを行う
- ⑳食後30分～1時間以上は上半身を起こしたままの姿勢で過ごしてもらう(横になっても30分程度は起こしておく)

以上（前ページ）の評価表を使い、他者評価を行った結果、100点だったスタッフは85人中たった4人（4.7%；4階病棟スタッフ）だった。81人（95.3%）のスタッフは食事介助が正しくできていない残念な現状だった。

4) 病棟間の比較では、平均点は2階病棟79.2点、3階病棟84.1点、4階病棟91.9点と差がみられた。

できなかった項目では、2階病棟は④⑤⑨⑩⑪、3階病棟は⑤⑨⑩⑪、4階病棟は⑤と病棟間の差があり、特に食事の準備に関する項目が低かった。

5) 経験年数では、2年未満のスタッフは80点以下の割合が5人（56%）と多く、食事介助技術が未熟であることがわかった。

6) 自己評価では平均89点、他者評価では平均83点と評価に差があった。特に⑤⑩に評価の差がみられた。

【目標設定】

2022年10月末までに「看護・介護職員85人中、食事介助技術他者評価で100点をとった人の割合を4.7%（4人）から80%（68人）以上にする」を目標にした。

どのスタッフにも正しい食事介助技術は必要だが職種も違い経験にも差があるため全員が常に100点をとるのは困難と考え、80%以上の人が100点をとれるように目指すこととした。

【活動計画】

2022年5月にテーマを選定し活動を開始した。対策実施期間は8月～10月、効果の確認は10月に行い、11月に標準化を検討した。ほぼ計画通りに実施した。

【要因解析】

特性要因図を作成し「食事介助技術が身につけていない」要因を【教育】【環境】【スタッフ】【管理】の視点から洗い出した。

その結果、

(1) 患者の立場に立った食事環境設定の重要性を十分理解していない

(2) 勉強会に不参加のスタッフへの伝達講習がされていない

(3) 各病棟の患者の特徴をふまえた食事介助ができていない

(4) 経験の浅いスタッフは正しい食事介助について技術が不足している

(5) 管理者はスタッフが正しい食事介助ができているか把握していない

以上5つの重要要因が浮き彫りになった。5つの重要要因について真の要因であるかどうか検証した結果、要因全てを真の要因と判定した。

【対策の立案と実施】

5つの真の要因に対し、三次対策まで立案し

【重要性】【実現性】【効果】の3つの視点から7つの対策を採択した。

(1) 患者の立場に立った食事環境設定の重要性について勉強会を行う。

(2) 食事介助技術について、いつでも、誰でも、どこでも学習できるように勉強会を動画撮影し全員が視聴する。

(3) 各病棟で病棟の患者の特徴について理解し、食事介助の注意点を学習する。

(4) 各病棟ごとに評価表のできていなかった項目を重点的に学習する。

(5) 経験の浅いスタッフへ勉強会の内容をさらに紐解き説明し実技での教育を行う。

(6) スタッフの食事介助技術について定期的に点検する。

(7) 各病棟間で正しい食事介助が行えているか管理者間で共有する。

【中間点検と追加対策】

2022年9月中間点検（対策実施後の他者評価）の結果、スタッフ85人中65人が100点となり、4.7%から76.4%まで増え、目標達成まであと一歩となった。目指すは、スタッフのムラのない食事介助技術の向上！

また、直接実技指導を行った2年未満のスタッフは全員が100点だった。このことから、追加対策として中間評価で100点がとれなかったスタッフへ個別で実技指導を行った。

【効果の確認】

〈有形効果〉

「食事介助技術他者評価100点をとった人の人数」は対策実施前4.7%（4人）から対策実施後（2022年10月）90.5%（77人）となり、目標は達成した。各病棟の平均点も上がり、対策実施前、点数が低かった食事の準備に関する項目も点数が上がった。

〈無形効果〉

・食事介助技術を評価されることで技術を振り返る良い機会となった。

・食前口腔ケアの実施も意識できた

〈波及効果〉

・誤嚥性肺炎の発生数は、月平均1.7人であったが対策実施後の10月は発生はなかった。

・セッティングを正しく行った効果として、自力摂取できるようになった患者もいた。

・離床して食事をする患者が増えた。

【標準化と管理の定着】

〈標準化〉

- ・評価表を看護手順・介護手順に追加する
- ### 〈教育〉
- ・新人看護職員教育計画に追加し教育する。
 - ・現場で評価表を用いて教育する。
- ### 〈管理〉
- ・評価表を用いて他者評価を実施する

【反省と今後の進め方】

〈取り組みの良かった点〉

- ・「口から食べる」という患者の尊厳に触れるテーマであり、安全な食事介助技術の習得につながった。

〈反省点〉

- ・データ収集と集約に時間を要した。

〈今後の課題〉

- ・食事介助技術だけでなく、患者に合った食事の適切な場所、食器類の選択などを評価表に追加し実践する

【おわりに】

他者評価で常に100点をとることの難しさを痛感した。今後は定期的に他者評価を実施しながらフィードバックを続けていきたい。