

「差額ベッド料」は不要です

「謝礼」や「付け届け」は不要です

人権を守る医療・介護をめざします

保健・医療・福祉のネットワークで対応します

岡山医療生協の4つのこころ

かりゆし

発行日 2012年2月1日
 発行者 岡山東中央病院
 岡山医療生活協同組合
 岡山市中区倉田677-1
 TEL 086-276-3711
 FAX 086-277-5556



「肺炎予防姿勢」の導入

誤嚥性肺炎を起こさない取り組み

近年、経管栄養で寝たきりの方の入院が増加しています。

経管栄養の方が誤嚥性肺炎を発症する確率は比較的高く、例えば当院の2010年度の誤嚥性肺炎発症者の割合は、経管栄養の方が約9割(図①)を占めています。

経管栄養の誤嚥性肺炎の原因は、「不顕性誤嚥(寝ている間に唾液を誤嚥すること)」と「胃食道逆流による誤嚥」が多くを

占めると言われています。当院では、「口腔ケア」と「栄養剤注入時の姿勢・注入の量や順序の調整・排便コントロール」などに

取り組みを進めてきましたが、誤嚥性肺炎発症を止めることはできませんでした。また、2009～2010年度にかけて、当院で誤嚥性肺炎を発症した患者様の多くに「荷重側肺障害」(図②)が見られることが分かりました。

現在、日本の多くの病院

で「褥創予防の体位変換」(図③)が取り入れられて

いますが、それでは肺の背中側に溜まった貯留物を出すことができません。そこで、「半腹臥位」といううつぶせに似た姿勢が推奨されており、当院では数名取り組んでいます。しかし半腹臥位は監視を必要とするため、一般の病棟で日常的に実施することは困難です。

当院では、2011年12月より誤嚥性肺炎を

症しやすい方に対して普段の体位変換に「完全側臥位」(図④)を導入しています。完全側臥位とは

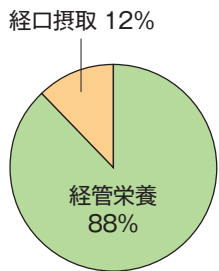
真横を向いた姿勢であり、唾液が口腔外へ出せるため不顕性誤嚥が起きにくくなります。また、半腹臥位に比べて体位調整が簡単に監視を必要としないため、一般の病棟や在宅でも取り入れやすい姿勢となっています。ただし、通常の体位変換に比べて褥創や下になる方の手に腫れが起りやすいため、日々の観察が重要となります。

当院では、皮膚に赤みがみられた場合、エアクッションや低反発クッションを患部の下に敷いて褥創予防をしています。手の腫れの予防には、腕が身体の下にならないよう、しっかりと腕を引き出すことが有効です。

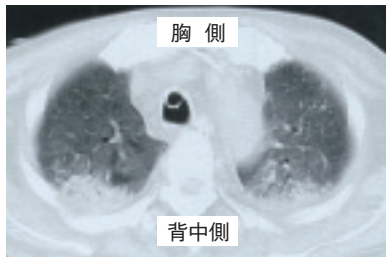
完全側臥位導入後は、「のどでゴロゴロ」という音がしなくなった」と言われる方が多く見られるようになりました。今後、「誤嚥性肺炎を起こさない病院」をめざし、継続して取り組みたいと考えています。

〈嚥下チーム〉

図① 誤嚥性肺炎発症者の割合



図② 荷重側肺障害



↑寝たきりで常時背中を下にしていることで、誤嚥した唾液などが肺の背中側に溜まってしまいます。CT上では、肺の背中側が白く濁っているのがわかります。

図③ 褥創予防の体位変換



図④ 完全側臥位



水うがいのほうが風邪予防に有効?

— 感染学習会の内容から —



2011年12月、当院にて感染学習会を行いました。講師として、水島協同病院、感染管理認定看護師の松岡利恵氏を招き「療養型病院における感染管理について」講義をしていただき、38名の職員が学習しました。

〈発表内容の紹介〉

松岡講師によると、水道水のうがいでは風邪の発症率は四割低くなったのに対し、ヨード液のうがいには明確な予防効果は見られないという発表がありました。

大保健管理センター川村孝教授ら。これには、水道水に含まれる塩素に効能があるのではないかと言われており、昔ながらの「塩うがい」は理にかなっているということでした。

その他にも、「多剤耐性菌」「疥癬」そして「ノロウイルス」などについての話しもあり、参加者は理解を深めていました。