

「E-HCU 病棟における嚥下評価フローチャート導入前後での経腸栄養開始時間の比較」 の研究について

この度海老名総合病院栄養科では入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた研究を実施させていただきます。

この研究を実施することによる患者さんへの新たな負担は一切ありません。またプライバシー保護について法令等を遵守し研究を行わせて頂きます。

試料・情報について、本研究への利用をのぞまれない場合は以下担当者にご連絡ください。

1. 研究目的

高齢化社会において、誤嚥性肺炎は高齢者の主要な死亡原因の一つであり、長期入院や再発率の高さから医療費の増加にもつながっています。入院患者は加齢や疾患の影響により嚥下障害を有する可能性があり、これを早期に発見し、適切に対応することが重要です。嚥下障害の早期評価と嚥下リハビリテーションの実施により、誤嚥性肺炎の発症予防や、適切な嚥下評価に基づく食形態の選定が可能となり、患者の ADL 維持・向上に寄与することが期待されます。

また、2020 年には特定集中治療室における早期栄養介入管理加算が新設され、2022 年にはその対象病室が拡大されました。早期経腸栄養の開始が推進され、感染性合併症の抑制、在院日数の短縮、死亡率の低下などの効果が報告されています。

当院では、2024 年 7 月より嚥下評価フローチャートを導入し、看護師による嚥下評価の標準化と質の向上を図っています。これにより、早期に嚥下障害のある患者を抽出し、呼吸器合併症のリスクを軽減するとともに、必要に応じて言語聴覚士(以下、ST)による嚥下リハビリテーションを提供することを目的としています。

本研究では、当院における嚥下評価フローチャートの導入が、嚥下障害に対する早期評価を促進し、それに基づく適切な食形態や嚥下リハビリテーションの提供、さらには経腸栄養開始までの期間短縮に寄与したかどうかを、後方視的に検討することを目的とします。

2. 研究方法

1) 研究対象

2023 年 11 月、2024 年 11 月に E-HCU 病棟に入院した患者

2) 実施期間

承認日から 2025 年 8 月 15 日

3) 研究方法

本研究は後方視的に電子カルテ内の診療録から情報取得し実施します。対象は嚥下評価フローチャート導入前の 2023 年 11 月と導入後 2024 年 11 月に E-HCU 病棟に入室した患者。調査項目は年齢、認知症の有無、入院前生活状況、入院時自立度、消化器疾患主病名の有無、誤嚥性肺炎主病名・既往の有無、脳血管障害・頭部外傷主病名・既往の有無、入院時 GLIM 基準による栄養評価、意識レベル、呼吸状態、SOFA、入室から経腸栄養開始までの時間、経腸栄養開始時栄養投与ルート、食事開始後欠食数、ST 介入の有無、食事開始前 ST 介入の有無、食事開始後 ST 介

入の有無、ST 介入までの日数。

抽出したデータは匿名化し、統計解析により、フローチャート導入前後での経腸栄養開始時間の差異を比較・検討します。

4) 研究成果の公表

研究の成果は、あなたの氏名等の個人情報明らかにしないようにしたうえで、学会発表や学術雑誌等で公表します。

3. 試料・情報

電子カルテ内の診療録から情報取得します。

基本情報：年齢、認知症の有無、入院前生活状況、自立度

現病歴：消化器疾患、誤嚥性肺炎、脳血管障害、頭部外傷

既往歴：誤嚥性肺炎、脳血管障害、頭部外傷

入院時評価：GLIM 基準による栄養評価、意識レベル、呼吸状態、SOFA

栄養関連情報：E-HCU 入室から経腸栄養開始までの時間、栄養投与ルート、食事開始後の欠食数

ST 介入：介入の有無、食事開始前後の介入状況、介入までの日数

4. 外部への試料・情報の提供

個人が特定できる情報(氏名、住所、生年月日など)は除外した形でデータ集積を行います。

データの紛失・改ざん・漏洩などを防ぐためデータベースへのアクセスは ID・パスワード等、適切に管理しています。

収集した匿名化データは海外含む学術研究施設に提供されますが、診療の質評価および研究目的以外には使用致しません。研究成果は個人が特定できないような形で発表を行います。

5. 本研究責任者およびお問合せ先

本研究にご質問がありましたら下記の連絡先までお問合せください。お申し出によりそれ以降の分析から個人データを除外することは可能ですが、お申し出時点より前の分析および発表済の研究結果からの削除は出来ない場合がありますのでご承知くださいますよう何卒宜しくお願い致します。

施設名 : 海老名総合病院

住所 : 神奈川県海老名市中央 4 丁目 16-1

電話 : 046-233-1311

研究責任者：医療技術部 栄養科 中川真希