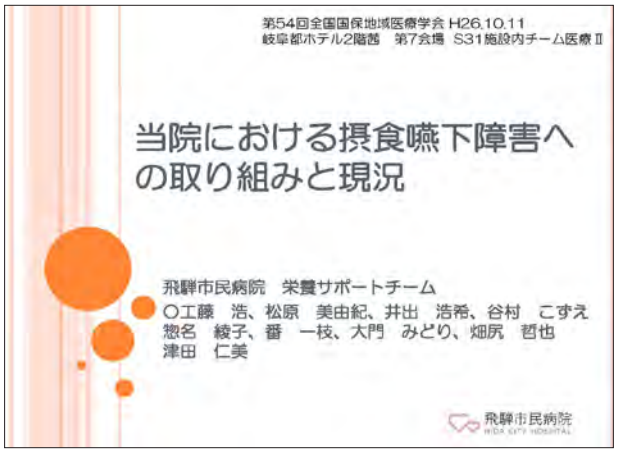
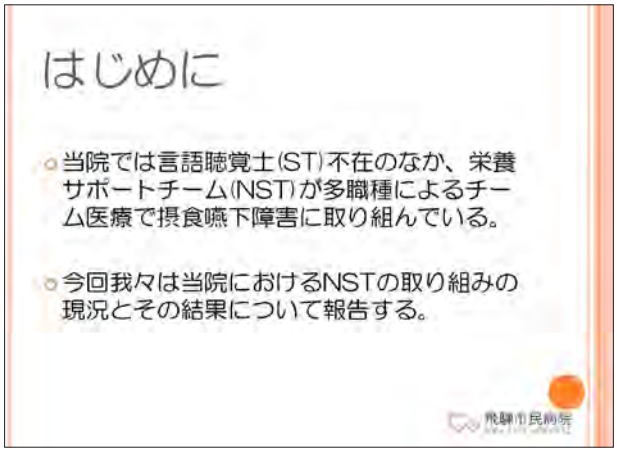
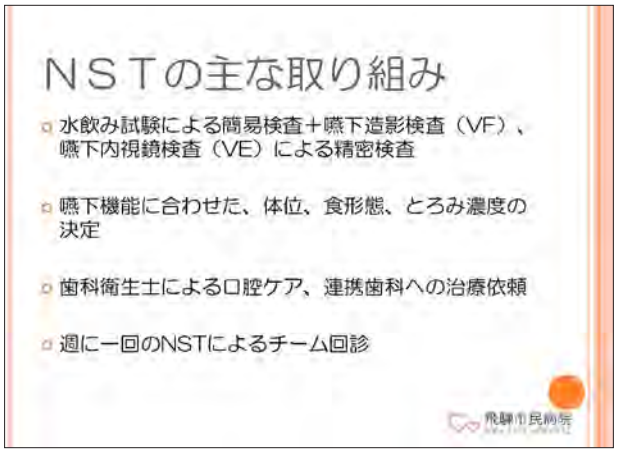
演題 272	当院における摂食嚥下障害への取り組みと現況
	発　表　者　工藤　浩（岐阜県　国民健康保険飛騨市民病院　栄養サポートチーム）
	共同研究者　松原　美由紀、井出　浩希、谷村　こずえ、惣名　綾子、番　一枝、大門　みどり、畑尻　哲也、津田　仁美





当院では言語聴覚士（ST）不在のなか、栄養サポートチーム（NST）が多職種によるチーム医療で摂食嚥下障害に取り組んでいる。

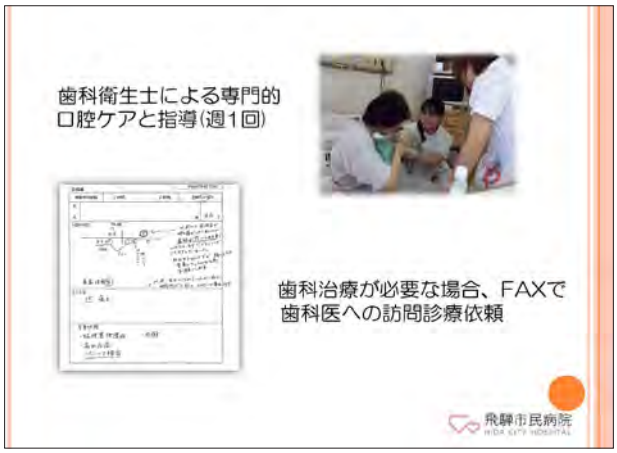
今回我々は当院におけるNSTの取り組みの現況とその結果について報告する。



NSTの主な取り組みとしては以下のようなものがあります。

入院患者さんで嚥下障害が疑われた場合にNSTにより病棟で簡易水飲み試験を行います。嚥下障害が疑われた場合はVEやVFによる精密検査を行います。

NSTにより食事姿勢、トロミ水濃度等を決定し、ベッドサイドに掲示することで、病棟全体での手技の統一化をはかっています。



週１回歯科衛生士により専門的な口腔ケアと指導を行っています。歯科治療が必要な場合は歯科衛生士よりFAXで連携歯科医に訪問診療依頼を行ってもらうことにより歯科とのスムーズな連携が取れるようになっています。

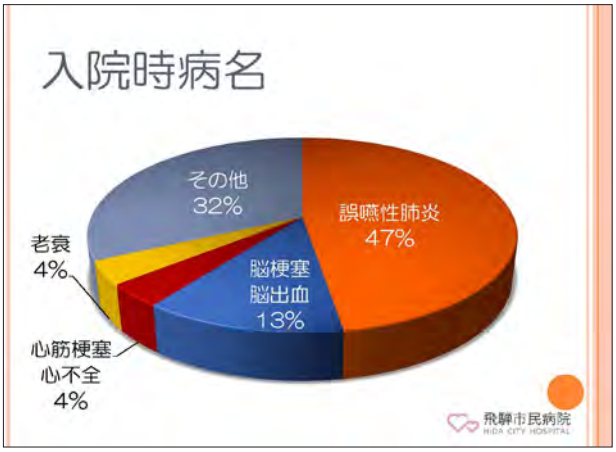
週１回、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士によるチーム回診を行い、患者さん個々の問題点の有無を検討しています。

これらの取り組みによる結果です。

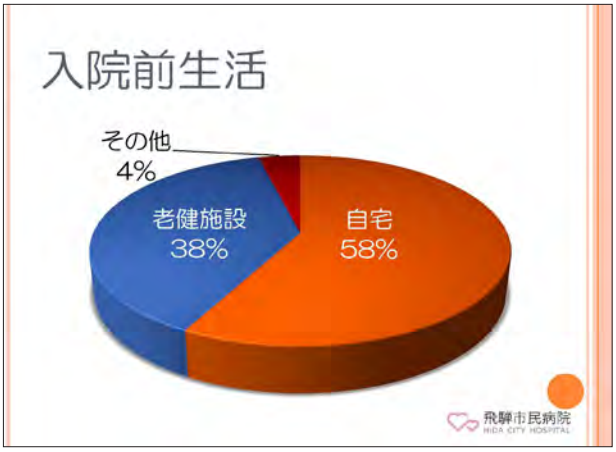
2013年１月から2014年４月の期間に嚥下障害が疑われNSTが介入した入院患者78症例

男性/女性：34/44例

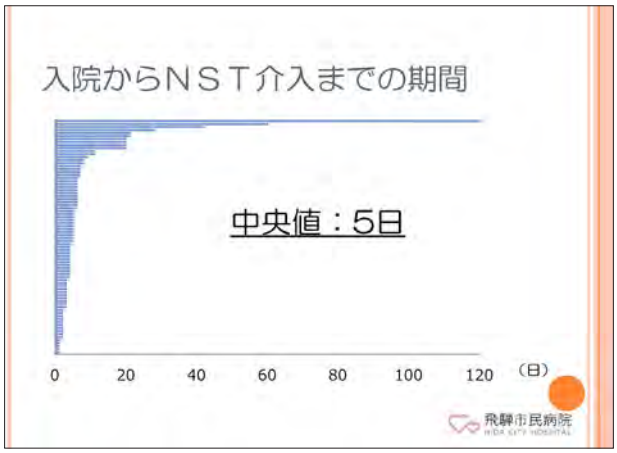
平均年齢：84.3±8.3歳と高齢者が多いです。



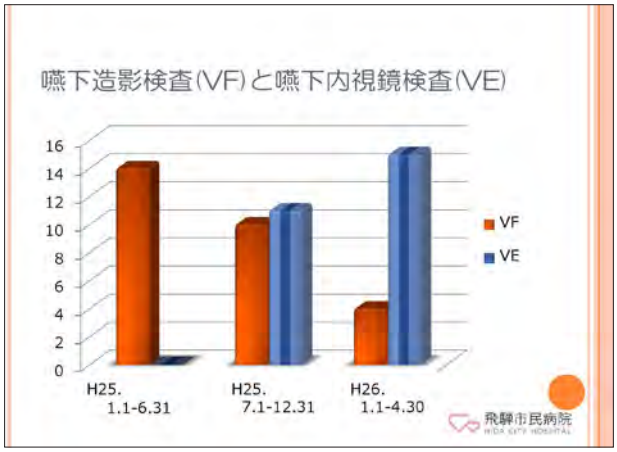
誤嚥性肺炎が47%と最も多く、脳卒中が13%でこの２つの疾患で６割を占めます。



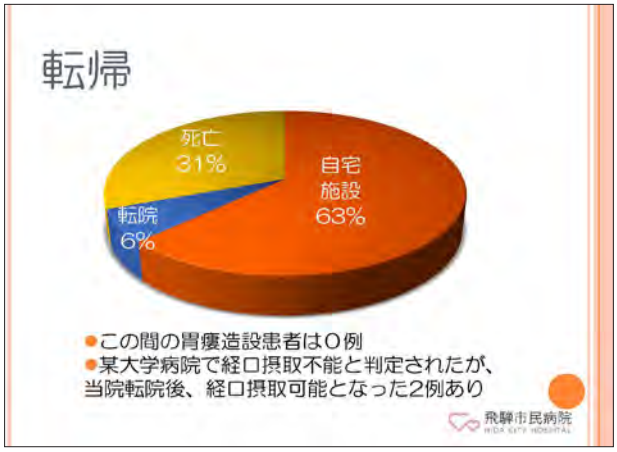
入院前生活は老健施設からの入院が約４割と多くみられました。



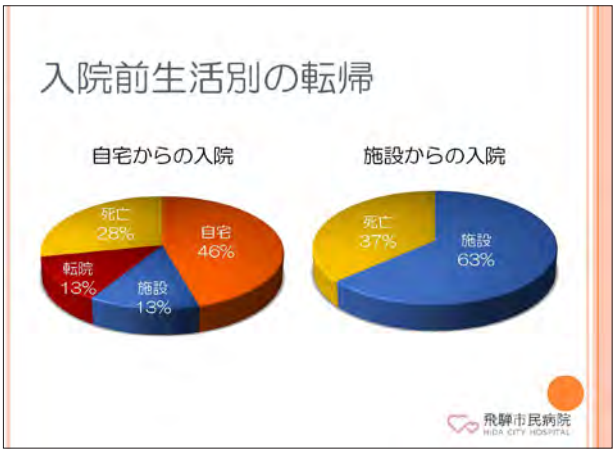
入院からNST介入までの期間の中央値は約５日とほとんどの症例が１週間以内に介入されています。



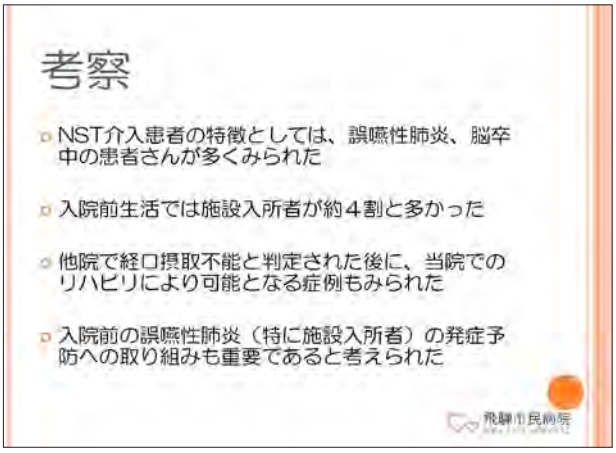
VF検査とVE検査の推移ですが、H25年前半まではVF検査のみを施行していましたが、後半からVE検査を導入し、VE検査の簡便性、有用性からVE検査が多くなっています。



安全経口摂取が可能となり、自宅、施設等へ退院できた患者さんは63%でした。死亡退院が約３割認められました。この間の胃瘻造設患者は０例であり、某大学病院で経口摂取不能と判定されたが、当院転院後、経口摂取可能となった症例も２例みられました。



入院前生活別の転帰ですが、自宅からの入院から自宅へ退院できたのは約半数でした。自宅からの入院に比べて施設からの入院の患者さんの方が死亡率が高くなる傾向がみられました。



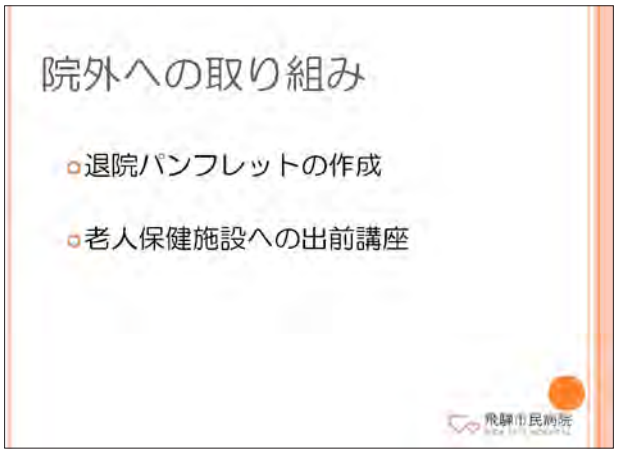
考察です。

NST介入患者の特徴としては、誤嚥性肺炎、脳卒中の患者さんが多くみられた。

入院前生活では施設入所者が約４割と多かった。

他院で経口摂取不能と判定された後に、当院でのリハビリにより可能となる症例もみられた。

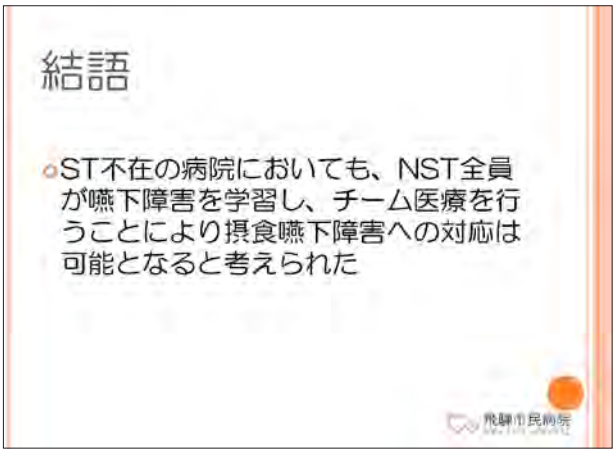
入院前の誤嚥性肺炎（特に施設入所者）の発症予防への取り組みも重要であると考えられた。



これらの結果より我々は院内の取り組みだけでなく、誤嚥性肺炎での入院患者さん自体を減らす院外への取り組みも重要であると考え、退院パンフレットの作成、老人保健施設への出前講座などの取り組みを行っています。

本学会で当院の管理栄養士より発表がありますので詳細は割愛しますが、自宅に帰っても院内での誤嚥予防の取り組みが継続できるようパンフレットにして退院時に家族にお渡ししています。

老健施設で誤嚥のメカニズムと予防体位の講義やVEを用いて、実際に嚥下障害で困っている患者さんへの対処法のアドバイスを行い大変好評を得ています。



結語です。

ST不在の病院においても、NST全員が嚥下障害を学習し、チーム医療を行うことにより摂食嚥下障害への対応は可能となると考えられた。