P−27

摂食・嚥下障害　検査入院の取り組み

新潟リハビリテーション病院　言語聴覚科・塚田紗知
矢内康洋，宮澤さやか，橋本一穂
佐々木大輔，佐藤卓也

【背景】

摂食嚥下障害を呈した方の中には，常食摂取では誤嚥の可能性があるため食事条件の工夫が必要な状況で自宅へ退院する方や，誤嚥の可能性が高いために，胃瘻で自宅へ退院する方がいる．そうした方々の中には自宅退院後に摂食嚥下機能の改善を示す方もおり，ご本人・ご家族として経口摂取に対し，強い思いを持つ方も多い．一方，肺炎のリスクが高く，十分なリスク管理を行える方が少ない在宅生活では経口摂取への移行や食事形態の向上は現状としては難しく，ご本人の嚥下機能以上の経口摂取を望まれた場合，誤嚥や窒息のリスクが懸念される．当院では平成24年から摂食嚥下障害の検査入院を行っており，検査入院を導入したことで摂食状況の改善や家族指導など摂食嚥下障害者及びご家族への在宅支援を図ることが出来ていると思われる．今回，検査入院の概要及び現状について報告する．

【方法】

①目的：摂食嚥下機能の状態を検査・評価し食事形態，介助・支援方法，食材・調理に関する情報などを提供し在宅生活への支援，QOLの向上を図る．
②対象：経口摂取しているが，嚥下機能低下が疑われる方．もしくは嚥下機能低下により経口摂取していない方．
③期間：月曜入院から金曜退院までの4泊5日を標準とし，対象患者によっては入院期間の短縮・延長など随時対応する．

【結果】

平成24年8月から検査入院を開始し，平成26年3月に至るまで7名(男6：女性1)の検査入院を行っており，全員当院に入院歴がある方である．検査入院に至った経緯として「入院及び退院時の担当医の判断」4名，「訪問STからの相談」2名，「老人保健施設からの相談」1名となっている．在院日数は対象7名のうち5日間の在院が5名，5日間以上の在院が2名であった．検査入院前後の変化として，経口摂取継続にはリスクが高く，現状では継続困難と判断した例がある一方，食形態の変更はなかったが経口摂取の頻度が増加した例や，環境調整・介助方法変更の指導により，嚥下がムセなく行われるようになった例も挙げられる（表1-①&②）．

【考察】

重度摂食嚥下障害の胃瘻の方やそのご家族は，経口摂取へのあきらめや在宅生活について漠然とした不安を抱いている方も多い．その中には，在宅生活が中心で摂食・嚥下障害のケアを受けたことがない方も少なくない．そのため必要に応じて検査入院を行い，その都度ご本人の嚥下機能に合わせた情報提供・指導を行うことはご本人・ご家族への心理面へのフォローにも繋がっていると思われ，更に在宅生活に沿った有意義な情報提供・環境調整を行うことが出来ていると考えられる．

【結論】

これらの経験から，在宅生活でのご本人の嚥下機能を最大限に引き出す環境作りの必要性，地域との連携の重要性を感じた．今後も積極的に検査入院を行うと同時に，取り組みを紹介し，地域に密着した支援を行っていくことが重要と考えられる．

表1-①

症例	経緯	在院日数	検査所見
			VE・VF
A	担当医の判断	25	咽頭残留・不顕性誤嚥(+)
B	担当医の判断	12	咽頭残留・ムセ(+)
C	担当医の判断	5	咽頭残留・ムセ(+)
D	担当医の判断	5	咽頭残留(+) ムセ(−)
E	訪問STからの紹介	5	咽頭残留・ムセ(+)
F	訪問STからの紹介	5	咽頭残留・ムセ(+)
G	訪問STからの紹介	5	咽頭残留・ムセ(−)

表1-②

症例	在宅での栄養手段	
	入院前	入院後
A	胃瘻	胃瘻
B	胃瘻・お楽しみ程度の経口摂取 （ヨーグルト0〜1個/day）	胃瘻・お楽しみ程度の経口摂取 （ヨーグルト2個/day）
C	胃瘻(朝・夕)・経口摂取 （昼：ゼリー食・ソフト食）	胃瘻(朝・夕)・経口摂取 （昼：全粥・ソフト食）
D	3食経口摂取(常食)	3食経口摂取(常食) 交互嚥下にて咽頭残留軽減
E	3食経口摂取(常食)	3食経口摂取(常食) 複数回嚥下にて残留・誤嚥軽減
F	胃瘻(昼・夕)・経口摂取	胃瘻(昼・夕)・経口摂取 一口量調節にてムセ軽減
G	経口摂取・お楽しみ程度の経口摂取 （ゼリー）	一食のみ経口摂取 （全粥・刻み食）