

経口維持加算の取り組みにより誤嚥性肺炎の再発を防止できた2症例

北林絃¹⁾、藤井知彦²⁾、島田美奈子³⁾、五十嵐一俊⁴⁾

- 1) 新光会村上記念病院 栄養科
- 2) 新光会村上記念病院 リハビリテーション科
- 3) 新光会村上記念病院 看護部
- 4) 新光会村上記念病院 内科

【背景・目的】経口維持加算とは、「介護給付において、経口摂取をしている者に対して、摂食機能低下により経管栄養管理になりかねない状況を未然に予防する試みへの加算」である¹⁾。

当院では、管理栄養士、言語聴覚士、看護師を中心に経口維持加算に取り組んでいる。介入により誤嚥性肺炎の再発を防ぐ事ができた2症例を経験したので報告する。

【方法】毎月第4月曜日から水曜日の3日間、患者昼食時に管理栄養士、言語聴覚士、看護師が中心となり、定期食事観察を実施し、チェックシートにて摂食嚥下における問題点を把握した。その後、第4木曜日に実施されるカンファレンスにて問題点を有する患者について報告し、多職種にて対応を検討した。なお、定期食事観察やカンファレンス以外にも、管理栄養士、言語聴覚士は随時、患者の昼食時に病棟訪問を行い、看護師、介護士らとともに患者の摂食嚥下の問題を収集し、対応を行っている。

【結果】症例A、男性、○歳、脳梗塞により近隣病院に入院後、急性期治療を終え、当院介護療養病床に転院となる。前院からは、右麻痺、嚥下障害があるためペースト状にしたお粥とおかずを提供し、水分にトロミ付けも必要との申し送りがあった。そのため、当院でもペースト状のお粥とおかずを提供し、摂食状況を観察することにした。1病日に食事観察を行うと、自力摂取可能であるが頻回にムセがみられたため、言語聴覚士が嚥下造影検査の実施を提案した。嚥下造影検査の結果、食事形態は現在のペースト状で問題なしと考えられたが、梨状窩に検査食が貯留し、嚥下反射の遅延を確認したため、一口量の調整にティースプーンを使用、また、食事姿勢の調整を行うことになった。嚥下造影検査直後、患者は39.1度の発熱を生じたが、解熱剤の投与により速やかに改善し、その後、しばらく発熱はなかった。しかし、26病日から再度発熱がみられ、抗菌薬による治療が必要となった。誤嚥性肺炎の再発防止策として、食事時の疲労を防ぐため32病日に作業療法士からスプーンへのスポンジの取り付け、35病日に看護師から自助食器の使用が提案され実施した。その後、食事動作もスムーズになり、誤嚥性肺炎の再発はない。

症例B、女性、○歳、独居生活中に自宅トイレで転倒後、歩行困難となり近隣の急性期病院に入院。変形性腰椎症、

変形性膝関節症により独居での在宅生活は困難であるため、当院介護療養病床へ転院となる。歯の欠損により咀嚼障害があるものの、嚥下機能は保たれていたため、お粥ときざみ状のおかずを提供していた。X-4病日、食事観察時に嗔声が聞かれるため、言語聴覚士がお茶と食事を交互に摂取するよう患者に勧めるも、患者には咽頭残留の自覚はなく、「大丈夫。」との発言もあり、誤嚥リスクを認識できていない様子が伺えた。その後、X+17病日、発熱と多量の粘稠痰を認め、抗菌薬による治療が必要となった。発熱の原因として誤嚥性肺炎が疑われたため、言語聴覚士の提案により、X+20病日にとろみあんを提供開始、X+21病日には食事形態をきざみ状(2mm角)よりさらに細かくしたみじん状(1mm角)の形態へ変更、また、お茶には薄いトロミ付けを行うことになった。X+24病日、発熱の再発は防げているものの、食欲は改善せず、また、食事による疲労も見られるようになったため、看護師の提案により食事を分量にしたハーフ食へ変更し、管理栄養士の提案により不足分の栄養量は高エネルギーゼリーで補うことにした。その結果、疲労が見られる前に食事を全量摂取することが可能となり、患者からは、「食事が少なくなって楽になった。」との声が聞かれた。その後、発熱はみられていない。

【考察】摂食嚥下障害者への多職種による介入は、患者の発熱回数の減少や肺炎再発を防ぐ効果がある^{2,3)}。本報告における症例も、各専門職の視点から必要な対応を行った結果、経口摂取の維持、肺炎の再発を防ぐことができたと考えられる。また、摂食嚥下障害はQOLの低下⁴⁾とも関連していることから、経口維持加算への取り組みは推進されるべきと考えられる。

【結論】経口維持加算を算定するための取り組みにより、誤嚥性肺炎の再発を防ぐ事ができた2症例を経験した。

【文献】

- 1) 植田耕一郎：摂食嚥下リハビリテーションの前提、日本摂食嚥下リハビリテーション学会編、大畑秀穂発行、第2版、67-75、東京、医歯薬出版、2015。
- 2) 小原 仁、栗原裕子、土肥 守：療養型リハビリテーション病棟における Nutrition Support Team による栄養管理の有用性、医療、59(6)：300-305、2005。
- 3) 荒幡晶久、栗山政人、米山 宏ら：高齢者嚥下性肺炎に対する包括的診療チーム介入試験、日老医誌、48(1)：63-70、2011。
- 4) 和田満美子、星野由香、奥平奈保子ら：嚥下障害者のQOL評価、包括的QOL調査票(SF-36)の適用と疾患特異的QOL調査票(SWAL-QOL・SWAL-CARE)の試用についての比較検討、日摂食嚥下リハ会誌、7(2)：109-116、2003。