摂食嚥下障害における取り組み

～5 年目の振り返り～

介護老人保健施設　若松苑
○ 伊芸豊史（介護福祉士）
照屋豊　（看護師）
松岡広明（言語聴覚士）

【はじめに】

超高齢化社会の今日、当施設の利用者の平均要介護度は、3.95 と年々上昇し、脳血管障害や認知症の進行により摂食嚥下障害を伴う方に加え、加齢による嚥下機能の低下も年々増え、2008 年は利用者の 7 割を占めている。2003年から介護スタッフと看護師を中心に摂食嚥下障害へのアプローチを開始し、現在は、医師、理学療法士（以下 PT)、歯科衛生士、言語聴覚士（以下 ST）と共にチームで関わっている。その現状について報告する。

【経過】

2003 年 11 月

1）法人 ST による摂食嚥下機能の評価と指導を不定期で実施した

2004 年

1) 定期的な法人 ST の評価と指導を開始した。

2）管理栄養士、PT と共同で摂食嚥下チェックリストと手順書を作成した。

3）管理栄養士、PT、介護スタッフ、看護師と共同で定期的なケアの検討会を開始した。

2005 年

１）法人 ST による週 1 回の評価を実施した。

2006 年

１）入所時の評価を強化する為、手順書を見直した。

2007 年

１）手順書と摂食嚥下チェックリスト作成の周知徹底

２）歯科衛生士による口腔内評価と口腔ケア指導を導入した。

2008 年

１）ST 配置に伴い水のみテストを看護師から ST へ変更した。

【結果】

2008 年からは、全入所者に対し入所翌日から 3 日間介護スタッフが、摂食嚥下チェック表に沿って、ムセの有無の観察、トロミ付けの対応と、取り込み方法、一口量、咀嚼時間、食事摂取時間等及び、舌苔や口臭の有無等口腔状態をチェックしている。終了後、介護主任が、トロミ付けを行った利用者を、看護師に報告し ST へ水のみテストを依頼している。評価後、トロミ付けの必要性やトロミの程度の検討を行い、統一したトロミ付けを実施している。口腔状況に関しては、舌苔や口臭、出血やケア困難等あれば、歯科衛生士に評価依頼し、具体的なケアのアドバイスをもらい実施している。ムセのある方や覚醒状況の悪い方には、1 日の摂取量をみて、看護師を中心に多職種と共同で対応している。その結果、誤嚥性肺炎による入院は、2007 年 7 名から 2008 年３名に減少している。

【考察】

今回 ST との関わりによりこれまで姿勢や食形態等の一般的なアプローチから、食事を取り込み、口の中で認識する、送り込む、嚥下するという段階的な摂食の流れをスタッフが意識したことで、摂食嚥下障害に対するアプローチがより個別的なものへと展開できたと考えら、摂食嚥下障害の方が増える中、誤嚥性肺炎の減少には、ST と歯科衛生士との連携が影響していると思われる。

【結論】

平均寿命が延び行く現在、摂食嚥下機能の低下も進み更に摂食嚥下障害は重度化している中、経口摂取を試みているが、必要な栄養が摂れなくなる方が徐々に増えている。最期の一口まで楽しんで食べて貰えるよう、食事の調理段階からの工夫やスムーズな連携が更に図れるよう検討し、ヒヤリハット段階での誤嚥のリスク表出を図り早期対応に努めて行きたい。