

千葉東病院 NST 嚥下チームの 院内・院外における介入

大塚 義 顕[†] 齊 藤 雅 史¹⁾ 長谷川正行²⁾
石川 哲³⁾ 渋谷 泰子 齋 藤 隆 夫⁴⁾
城竹美幸⁵⁾ 大森 恵子⁵⁾ 金田 知 詞⁶⁾

第68回国立病院総合医学会
(平成26年11月14日 於横浜)

IRYO Vol. 70 No. 6 (263-266) 2016

要 旨

高齢社会を迎え在宅や施設で生活する嚥下障害のある患者に対して、病院がどのよう
に向き合っていくかは大きな課題である。急性期・回復期・療養型の病院・施設にお
いても嚥下障害のある患者に遭遇することが少なくない。現在、多くの病院では摂食・嚥下障害
のある患者に対して医師、看護師や言語聴覚士による包括的アプローチが行われるようになった
が、退院後に在宅医療従事者や介護従事者と連携をとり患者の嚥下機能評価ができるようにはな
っていないのが現状である。

そこで千葉東病院（当院）の栄養サポートチーム（NST）嚥下チームが、退院後も含めて長
期に関わっていくために行った取り組み1）「病院側の準備」、2）「多職種チームの取り組
み」、3）「退院後の取り組み」、4）「外来での取り組み」を紹介する。

院内のみでなく退院後も在宅や施設で生活している嚥下障害のある患者において、適切な機能
回復訓練や食事環境、食形態の提示ができるようにして、患者・家族と在宅医療従事者や介護従
事者との連携を図ることが、「食」に関するQOLの向上に繋がるものと考える。

キーワード 嚥下障害、栄養サポートチーム（NST）

はじめに

千葉東病院（当院）は、入院中の嚥下障害のある
患者に対して多職種における包括的アプローチを行
ってきた。退院後には本人・家族と在宅医療従事者

や介護従事者と連携をとっていくために「情報の共
有」「クリニカルパス入院システム」「摂食・嚥下リ
ハビリテーション外来」などを備え取り組んできた
ことについて紹介する。

国立病院機構千葉東病院 歯科、1) 看護部、2) 外科、3) 呼吸器科、4) 栄養管理室、5) リハビリテーション科、6)

国立病院機構高崎総合医療センター 薬剤科 †医師

著者連絡先：大塚義顕 国立病院機構千葉東病院 歯科 〒260-8712 千葉県千葉市中央区仁戸名町673

e-mail: yohtsuka@bf6.so-net.ne.jp

(平成27年1月22日受付、平成28年4月8日受理)

Intervention of Dysphagia Nutrition Support Team Inside and Outside NHO Chiba-East-Hospital

Yoshiaki Otsuka, Masahi Saito¹⁾, Masayuki Hasegawa²⁾, Satoru Ishikawa³⁾, Yasuko Shibuya, Takao Saito⁴⁾, Miyuki Jyo-
take⁵⁾, Keiko Omori⁵⁾ and Tomonori Kanada⁶⁾, Department of Dentistry, NHO Chiba-East-Hospital, 1) Department of
Nursing, NHO Chiba-East-Hospital, 2) Department of Surgery, NHO Chiba-East-Hospital, 3) Department of Pulmonol-
ogy, NHO Chiba-East-Hospital, 4) Department of Nutrition, NHO Chiba-East-Hospital, 5) Department of Rehabilitation,
NHO Chiba-East-Hospital, 6) Department of Pharmacy, NHO Takasaki Medical Center.

(Received Jan. 22, 2015, Accepted Apr. 8, 2016)

Key Words: dysphagia, nutrition support team (NST)

病院側の準備

1. NST 嚥下チームの設立と経緯

当院は腎疾患に関する高度で先駆的な医療を担うとともに、神経・筋疾患、呼吸器疾患、重症心身障害、エイズといった国の政策医療を担う病院である。

平成22年に栄養サポートチーム（NST）が発足し、平成24年7月には摂食・嚥下障害看護認定看護師（認定看護師→272pを参照）を中心にNSTと別途に嚥下障害の依頼に対して評価・指示できるシステムを構築した。同年11月には、NSTの下部組織に嚥下チームを設置したことで、NSTリンクナースおよび病棟担当医師・担当看護師への連携がスムーズになった¹⁾。嚥下チームの構成員とその役割は、認定看護師が嚥下評価および病棟看護師への指導を、管理栄養士が栄養状態の評価や食形態の助言を、歯科医師が嚥下評価と嚥下訓練の指示を行ってきた。12月には、外科医師がメンバーに加わり嚥下障害の診断、検査と助言、主治医との連携を担った。平成25年4月には、言語聴覚士が加わり嚥下評価と嚥下機能回復訓練などに携わった。平成26年4月には薬剤師が加わり、補助栄養剤、内服薬の指導などに携わった。

2. 嚥下機能評価と訓練の知識とスキルアップ研修

認定看護師は病棟看護師とNSTリンクナースに対して、嚥下機能訓練の知識とスキルアップのためのスペシャリスト研修を、年に2-3回開催している。新人看護師に対しては随時病棟にて嚥下機能訓練の勉強会を行っている¹⁾。

NST 嚥下チームでは、週1回嚥下カンファレンスを行っている。カンファレンスでは新規患者の情報収集の結果や今後の治療方針、各種嚥下検査の予定・結果報告、訓練経過中の患者の報告、治療方針の見直しなどを話し合っている。また、個々のスキルアップを目的に、嚥下補助食品や増粘剤、嚥下検査機器、訓練用具など業者による説明会や症例検討会を月1回開催している。

患者への多職種チームの関わり

1. 多職種の連携のための情報の共有

NST 嚥下チームの構成メンバーは、現在、医師1名、歯科医師2名、認定看護師1名、言語聴覚士2名、管理栄養士1名、薬剤師1名の8名である。

多職種の連携は、患者に対して各職種が取り組んでいる内容と経過をカンファレンスで報告し問題点を協議することで情報の共有化を図っている（図1）。

また、活動報告書や回診記録などを定期配信し、主食と副食の食形態を嚥下・咀嚼障害別に表示した当院オリジナルのリーフレットを共用している。

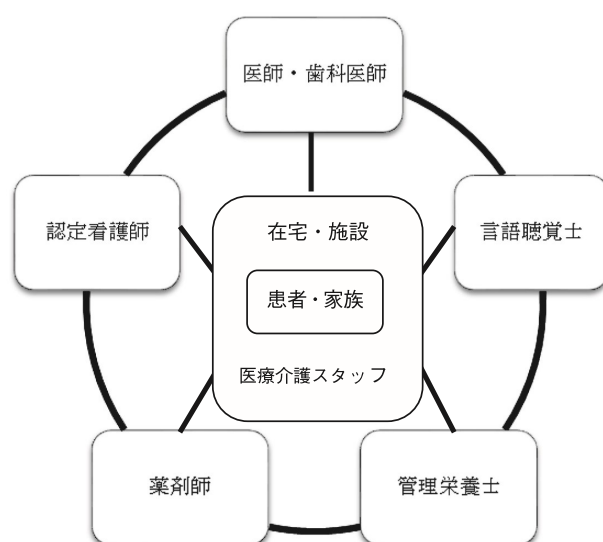


図1 当院のNST 嚥下チームの形態

2. NST 嚥下チームの業務の流れ

嚥下障害の症状の訴えが本人もしくは担当医師、担当看護師からあれば、NST 依頼用紙の「嚥下障害あり」にチェックされ、栄養管理室からNST 嚥下チームに依頼が配信される。依頼を受けた後、チーム内の医師または歯科医師と認定看護師等で嚥下障害のスクリーニングを行う。スクリーニング後、食形態や水分の粘稠度、食事の姿勢、食事介助法などのアドバイスにより改善されると判断された場合に関しては指導・助言を行っている。カンファレンスでは、嚥下造影検査、内視鏡検査、機能回復訓練などが決定される。検査結果や訓練の経過中の問題点などについても話し合っている。回診時には患者に対し、訓練指導の内容を説明している。チームの医師から患者の担当医・担当看護師に決定事項を報告している（図2）。

退院後の取り組み

1. 退院時に必要な情報や資料

退院の時には、入院中に行ってきた機能回復のた

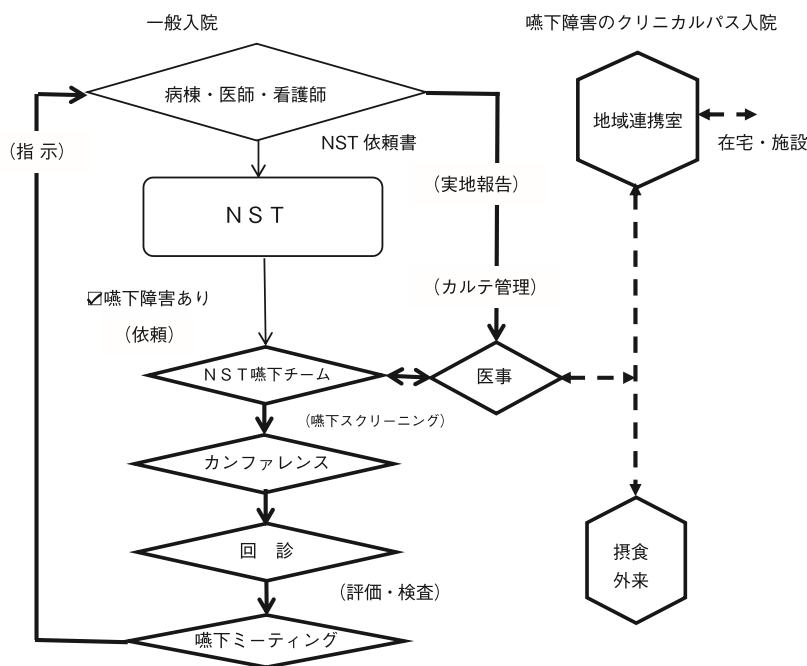


図2 NST 嚥下チームの業務の流れ (クリニカルパス入院含む)

めの訓練カードや適切な食形態や食器・食具の写真、退院時のサマリーなどを準備して患者に提供している。

2. 介護関係者などを対象とした嚥下障害の研修

認定看護師は、退院後の取り組みとして千葉市・隣接する市町村の在宅医療従事者や介護従事者と患者・家族などを対象とした嚥下スクリーニング検査法や評価方法、機能回復訓練、栄養摂取方法などの勉強会を年に3回開催している¹⁾。

3. クリニカルパス入院システム

チームの介入で病状が回復してから退院時のサマリーや機能回復のための訓練カードなどを作成したものを提供すれば、在宅や施設においても機能回復訓練を継続してもらえるものと考えていたが、実際にはできておらず症状が悪化した例がみられた。

そこで当院入院中に嚥下障害の機能回復訓練や指導を受けた患者が退院後、何か問題がみられ訓練の見直しなどが必要となった場合や在宅や施設で生活している嚥下障害者で嚥下造影検査、機能回復訓練や食形態などの評価を必要としている場合に、2週間のクリニカルパスによる入院システムを利用できるように備えた²⁾。

新たなメンバーには、呼吸器科医長、病棟看護師長が加わり、カンファレンスには、医療社会事業専

門員 (ソーシャルワーカー)、経営企画室長、職員係長 (地域連携室担当)、医事課係長が加わった。現在、クリニカルパス入院の患者は外科および呼吸器内科領域の疾患があり過去に介入していた者が主に利用している。

外来での取り組み

1. 摂食・嚥下リハビリテーション外来

当院の摂食・嚥下リハビリテーション外来 (摂食外来) は、昭和57年 (1982年) に千葉県下の障害児者の親の要望により開設された。現在も多くの障害児者が摂食外来を受診している。

医療機関からの紹介状があれば嚥下障害のある患者を受け入れている。中途障害者は、平成24年度には7名、平成25年度には8名、平成26年度は10月までに9名と年々増加する傾向にある。その主な疾患は、脳血管疾患、舌癌術後、上歯肉癌術後、リウマチ、食道癌、慢性閉塞性肺疾患、ミオパチー、頸椎疾患、食道ヘルニアなどであった。

まとめ

当院のNST 嚥下チームが、退院後も含めて長期に関わっていくために以下のように取り組んできた。平成24年7月から平成26年10月までの27カ月間の

NST嚥下チームの介入患者数178名，その中の嚥下機能が改善または維持安定したためにアプローチを終了したのが114名（64.0%）であった．その内訳は，食事体位や食形態の調整などを整えることから，ムセ込みなどが軽減したものの63名，嚥下訓練によってムセ込みが軽減した50名，その他1名であった．原疾患が悪化し訓練の中止を余儀なくされた35名，さらに原疾患の悪化にて死亡した25名，その他（義歯調整のみで改善した）4名であった．患者の原疾患は，呼吸器疾患の慢性閉塞性肺疾患が最も多く，次に神経筋疾患，脳血管疾患の順であった（図3）¹⁾．最近では，慢性関節リウマチなどのアレルギー疾患の依頼が増えてきている．このようにチームへの依頼件数は年々増加しており，平成26年4月から10月までの7カ月間の依頼件数月平均6.9件であった．

次にクリニカルパス入院システムの実態は，平成

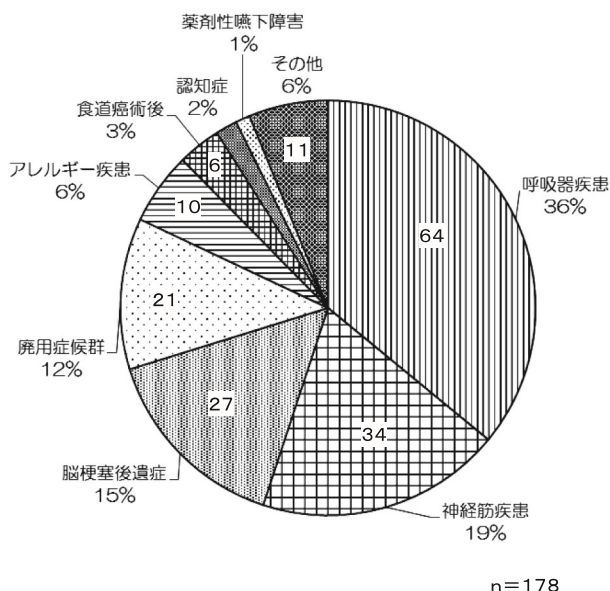


図3 NST嚥下チームへの業務の依頼患者（平成24年7月～平成26年10月）

25年5月から10月まで延べ6名が利用していた²⁾．

外来通院患者は，平成25年の患者数は157名，その内訳は発達障害者が142名（90.4%），中途障害者が15名（9.6%）であった．中途障害者は平成26年10月までの7カ月間で延べ9名と年々増加する傾向にあった．

今後は，外来からクリニカルパス入院システムへの利用者を増やしていくように努めるとともに，退院後に患者・家族と在宅医療従事者や介護従事者と連携をとり，摂食・嚥下障害における多職種による包括的アプローチができるように継続していきたい．

〈本論文は，第68回国立病院総合医学会シンポジウム「地域における摂食・嚥下機能評価の果たす役割-多職種間ミーティングを通して，現状と問題点-」において病院の立場から「院内NST嚥下チームが地域すなわち患者を取り巻く環境にできること」として発表した内容に加筆したものである．〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし．

[文献]

- 1) 齋藤雅史，長谷川正行，大塚義顕ほか．当院における嚥下チーム発足と摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割と活動．国立病医会講抄集 2013；67：563.
- 2) 長谷川正行，齋藤雅史，大塚義顕ほか．高齢（84才）男性において，逐次的な入院リハと在宅リハが奏効した咽頭期嚥下障害の1例．第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会抄録集，東京：日本摂食嚥下リハビリテーション学会；2014；384.