

# 摂食・嚥下機能評価をもとに、地域に何をどう、伝えるべきか？ -言語聴覚士の視点から-

佐藤 文保<sup>†</sup>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 (273-277) 2016

## 要旨

急性期病院から回復期病院へ転院する患者については、地域連携パスや情報提供書を用いて、セラピスト間でのやり取りが行われるため、情報共有における齟齬が生じることは少ない。しかし、在宅や施設など、地域に帰る患者の場合、セラピスト以外の多職種と情報を共有することが多く、齟齬が生じやすい。そうした中で、地域が求めているリハビリ情報提供書を作成するため、地域のスタッフの意見を聞く機会を作り、『情報提供のあり方』や『患者対応の統一の方法』、『患者観察のポイント指導』についての、検討や工夫が必要であることが示された。また、それを踏まえ、摂食・嚥下障害患者の地域との連携において、言語聴覚士として、何を、どう伝えるべきかについて、症例を交え検討した。その結果、地域に向けた情報提供のあり方としては、自宅での対応方法に視点を置いた情報内容であることが必要であると思われた。また患者対応の統一の方法については、入院時の摂食・嚥下機能評価をもとに、情報を交換しながら、顔のみえる連携を繰り返し行うことが患者対応の統一に繋がる可能性を示唆した。さらには、症状の変化を観察するポイントを家族や地域のスタッフに伝えておくことも重要と考えた。

キーワード 地域連携, 情報提供, 患者対応, 患者観察

## はじめに

摂食・嚥下障害患者の連携において、急性期病院での評価の果たす役割は大きい。とくに、摂食・嚥下障害の病態やその対応方法については、急性期病院での評価に基づいた情報を、地域にわかりやすく

提供していくことで、退院後の経口摂取の継続や誤嚥の防止にも繋がっていく。しかし、退院後、誤嚥性肺炎等を再発し、再入院する患者も存在しており、連携のあり方には課題を残している。

一般に急性期病院を退院した患者のリハビリテーション（リハビリ）の流れについては、近隣にある

国立病院機構福岡東医療センター リハビリテーション科 †言語聴覚士  
 著者連絡先：佐藤文保 国立病院機構福岡東医療センター リハビリテーション科  
 〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1-1-1  
 e-mail: satoufu@fukuoka2.hosp.go.jp

(平成27年3月2日受付, 平成27年11月13日受理)

What Should be Handed Down to a Community on Dysphagia Evaluation? : From the Point of View of Speech Therapist Fumio Sato, Speech-Language-Hearing Therapist NHO Fukuoka-Higashi Medical Center

(Received Mar. 2, 2015, Accepted Nov. 13, 2015)

Key Words: area cooperation, share information, care for a patient, patient observation

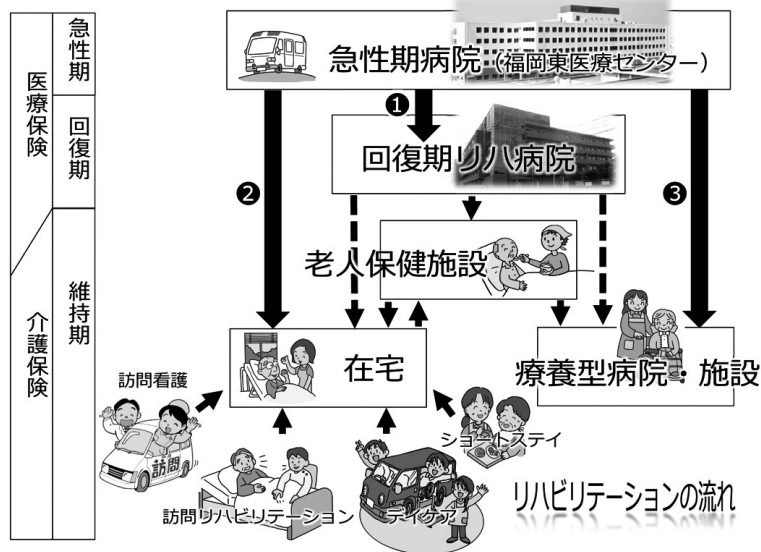


図1 急性期病院を退院した患者のリハビリテーションの流れ  
 ①：セラピストと情報共有することが多く、齟齬が生じることは少ない  
 ②③：セラピスト以外の多職種と情報共有することが多く、齟齬が生じやすい

表1 リハビリ情報提供書に対する地域からの疑問や要望

- 「専門用語や表現がわかりにくい」
- 「家族や専門の職種でない人にもわかりやすい表現を使って欲しい」
- 「患者の意向（希望や要望など）も反映させて欲しい」
- 「在宅で行うリハビリが知りたい（一日に行う時間や回数なども）」
- 「機能維持を目標とするのか、改善を目標とするのかなど予後予測を含めた情報が欲しい」
- 「再評価の時期やポイント、悪影響因子等の情報も欲しい」
- 「悪化した際、どこに相談すればよいか教えて欲しい」
- 「リハビリの継続期間はどれくらいか？」
- 「日常生活活動は、“安全”と“回復”の視点で両方を提示して欲しい」
- 「その人にとって、機能を維持向上させるために（たとえば「食事が摂れる」など）、どうすればよいかのポイントを教えて欲しい」など

回復期リハビリテーション病院へ転院する患者や療養型病院・施設に移る患者、さらには在宅に戻る患者が存在する（図1）。摂食・嚥下障害患者においても、同様の経緯をとるが、回復期に転院する患者については、地域連携パスや情報提供書を用いて、セラピスト間でのやり取りが行われるため、それほど大きな齟齬が生じることは少ない。しかし、在宅や施設に戻る患者の場合、セラピスト以外の他職種が関わる場合もあり、上手く情報が伝達されず、齟齬が生じることも多い。

福岡東医療センター（当院）では、病院と地域と

の情報共有を行うことで、シームレスな在宅医療を提供することを目的に、当院の医師・看護師・セラピスト・事務、近隣施設の医師・看護師・セラピスト、そして、行政の医療・介護担当者、大学関係者にも参加を依頼し、『病院と地域をつなぐ、これから会議』が開催された。会議の中では、リハビリの情報提供書の内容についても検討が行われ、疑問や要望など多数の意見が寄せられた（表1）。こうした意見から、地域との連携において、『情報提供のあり方』や『患者対応の統一の方法』『患者観察のポイント指導』についての、検討や工夫が必要であ

(様式) リハビリテーション診療情報提供書

作成日

担当介護支援専門員・看護師・介護士 様

患者氏名  性別  年齢  病名  主治医

発症日  実施施設  理学療法  作業療法  言語聴覚療法

リハビリテーション実施期間 開始日  終了日

**I. 身体機能所見要約**  
 下記の身体機能の評価をみます。  

	常	軽	中	重	全	不詳	コメント
歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
上肢機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
下肢機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
呼吸機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
消化機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
排泄機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
皮膚機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
感覚機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**II. 今後のリハビリテーションについて**

1. 目標

1) 患者様の希望

2) 維持したい日常生活能力 (※1)

①  ②  ③

3) 改善したい日常生活能力

①  ②  ③

2. リハビリテーションに対する患者様の意欲と利用するサービスに関する希望

1) 意欲  2) 希望

3. リハビリテーション専門スタッフによる指導 (訪問リハ・通所リハ) 実施の必要性

1) 必要性  2) 療法  理学療法  作業療法  言語聴覚療法 3) 頻度 週  回

4) 形態

4. 家庭でのリハビリテーションプログラム

①

②

③

④

⑤

上記の運動を、1日  分程度、1日  回程度実施してください。

(コメント)

**III. 身体機能の再評価と指標**

少なくとも  月毎に一回、リハビリテーション専門スタッフによる身体機能の再評価と指標をお受け下さい。

また、**日常生活能力がレベル(※1)より低下した場合**、次のような表様が見られた場合は身体機能の再評価と指標をお受けください。

IV. 日常生活活動の方法

身体機能の維持と、安全を考慮し、退院後の日常生活活動について下記の通り提案します。

項目	日常生活活動の方法				補足および留意点
	活動	様式	準備	介助方法	
室内					
室外					
食事	姿勢				
	食物				
入浴	姿勢				
	洗剤				
排泄	姿勢				
	洗剤				
その他	姿勢				
	洗剤				

V. その他

※1 環境省の定める評価基準

評価基準	自立	準自立	全介助	全援助
なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以上詳しくお問い合わせいただけます。ご不明の点は担当療法士までお問い合わせください。

株式会社 東京都福祉保健局 健康推進センター リハビリテーション科  
 〒811-0166 福岡県吉野ヶ丘1丁目1番1号 TEL:092/943-2311 FAX:092/943-8775

図2 自宅での対応方法に視点を置いたリハビリ情報提供書

ることが示された。地域連携のあり方を考えるとともに、その中で摂食・嚥下障害患者の情報を地域にどのようにして伝えていくべきか、考えていきたい。

### 情報提供のあり方について

当院では、入院患者が施設や在宅に戻る場合、リハビリ情報提供書を用いて情報を提供していたが、実際にはそれが有効に使われていなかった。角田ら<sup>1)</sup>は、自宅に退院する入院患者への効果的な情報提供書について、介護支援専門員に対してアンケート調査を実施している。その中で、セラピストと介護支援専門員では、伝達したいことと、伝達してほしい情報にズレが生じることがあったと述べている。また、情報提供書の内容に満足した理由として、在宅生活への提案や今後の課題に関する意見が挙げられていたことも報告している。これまで当院で使用していたリハビリテーション情報提供書の内容については、入院時の症状や問題点、訓練の目標やその内容など、病院での対応方法に視点を置いた情報提供であった。そのため、地域が求めている情報との間には、大きな齟齬が生じていた。そこで、自宅での

対応方法に視点を置き、リハビリ情報提供書の再検討を行った。(図2)。項目としては、「I 身体機能所見要約」に加え、「II 今後のリハビリテーション」として、『目標』や『リハビリに対する患者の意欲と利用するサービスに関する希望』、『リハビリテーション専門スタッフによる指導 (訪問・通所リハ) 実施の必要性』、さらには『家庭でのリハビリテーションプログラム』についての項目を設けた。また、「III 身体機能の再評価と指標」と「IV 日常生活活動の方法」として『身体機能維持と安全に考慮し、推奨する退院後の日常生活動作』の項目を作り、自宅に対応する家族や介護スタッフにもわかりやすい表現を用いて記載するようにした。その中で、摂食・嚥下障害患者に対しては、経口摂取時の注意点を提示した写真を添え、視覚的に把握しやすい工夫を行った(図3)。このように、地域の意見をもとに、リハビリ情報提供書の内容について検討を行ったが、地域に向けた情報提供のあり方としては、自宅での対応方法に視点を置いた情報内容であることが必要であると思われた。今後、その情報提供の有効性については、調査・検討を行っていきたい。



図3 経口摂取時の注意点 (提示した資料)

### 患者対応の統一の方法について

リハビリ情報提供書では、評価に基づいた対応方法について、情報を提供していたが、実際にはその情報が共有されておらず、統一した対応がとられていないことも多かった。そうした中、連携を上手くとることができた摂食・嚥下障害の症例を経験したので、紹介したい。症例はパーキンソン病を呈した70代、女性。意識レベルの低下 (JCS II-20-A) や重度の認知症によるコミュニケーション障害、四肢の固縮や無動、さらには円背が著明で、姿勢保持は困難。寝たきり状態で摂食機能面での障害が目立った。家族は胃瘻には否定的であったが、自宅退院を強く希望していた。嚥下機能評価については、指示が通らず実施は不能。しかし、ベッドサイドの観察では、口腔内は湿潤状態で、唾液を飲み込むタイミングは比較スムーズであった。また円背に対しては、クッションを用いれば姿勢を安定させることができ、環境調整を行えば、経口摂取が可能なレベルと診断した。その後、段階的なリハビリを開始し、嚥下食による経口摂取が可能となった。そのため、自宅退院も視野に入れ、地域のスタッフにも、2クールに分けて実際の経口摂取場面の見学に来てもらった。その際、介助方法についての写真や図を提示しながら指導を行い (図4)、入院46日目に自宅に退院することができた。嚥下障害患者の情報提供について井本は、情報提供の手法を統一し、検査画像の提供や見学の機会を設けることで、他職種間でも理解し

やすい情報提供が可能になる<sup>2)</sup>と述べている。この症例においても、地域のスタッフや家族と入院時の情報を交換しながら、顔の見える連携を繰り返し行ったことが、患者対応の統一に繋がり、自宅に退院することができたと考えた。

### 患者観察のポイントの指導について

リハビリ情報提供書に対する地域からの意見として、施設や在宅での変化を観察するポイントについての情報が不十分であることが指摘された。

摂食・嚥下障害を疑うポイントとしては、日常生活場面での水分でのムセが知られており、「水分でのムセが増えた」という理由で嚥下障害に気づく家族や訪問スタッフも少なくない。こうした嚥下障害を疑うポイントを家族や地域のスタッフが知っておくことは、地域や在宅での患者対応の面において非常に重要なことではある。佐藤ら<sup>3)</sup>は経口摂取開始の判断基準の検討として、ベッドサイド評価と嚥下造影検査の関係を調査した結果、嚥下造影で誤嚥を認めた群では、標準化されたスクリーニング検査に加え、酸素飽和度や発話明瞭度、口の動き、嚥下前・後の嘔声、嚥下のタイミング、発熱の項目でも有意な差を認め、摂食・嚥下障害を疑うポイントとして重要視している。また、元橋は観察ポイントを踏まえて、摂食・嚥下障害の有無を判断できるようになれば、標準化されたスクリーニングテストを必ず実施しなくても、その役割をはたすことができる<sup>4)</sup>と





図4 症例への対応方法

述べており、経口摂取開始を判断する際は、観察するポイントをしっかりと把握しておくことが、リスクの軽減にも繋がると考えられている。一般に、摂食・嚥下障害患者には、“食べること”による、誤嚥や窒息などのリスクをとまなうが、こうしたリスクを軽減するためには、家族や地域のスタッフが摂食・嚥下障害を疑う観察ポイントを正しく把握し、情報を共有しながら相互に理解を深めていくことが必要であると思われる。

**摂食・嚥下機能評価をもとに、  
地域に何をどう、伝えるべきか？**

先にも述べたように、摂食・嚥下障害患者が病院から在宅へ帰る際、言語聴覚士以外の多職種が関わることも多く、情報が上手く伝わらず齟齬が生じる場合がある。そうした齟齬を無くすためには、入院時の摂食・嚥下機能評価をもとに、情報を交換しながら、顔のみえる連携を繰り返し行い、患者対応の統一を図っていくことが重要である。またリハビリの情報を提供する場合は、自宅での対応方法に視点をおき、図や写真も用いながら、わかりやすく伝えるような工夫を行うことが必要である。さらには、地域のスタッフや家族に対し、症状の悪化を防ぐためにも、誤嚥や障害の増悪を疑うポイントを指導するとともに、患者観察の重要性についても伝えておくべきであると思われる。

〈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「摂食・嚥下機能評価をもとに、地域に何を、どう、伝えるべきか? -急性期病院の言語聴覚士の視点から-」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) 角田樹洋, 脊戸英臣, 渡邊茂洋ほか. 自宅退院される入院患者に関する効果的な情報提供書の検討 -介護支援専門員へのアンケート調査より-. 北海道理療 2009; 26: 49-51.
- 2) 井本浩樹, 中山昌之. 退院先施設に対する嚥下機能の情報提供について. 日摂食嚥下リハ会誌 2010; 14(3): 626.
- 3) 佐藤文保, 松尾恵, 菊池由加ほか. 摂食・嚥下障害とリスクマネジメント“経口摂取開始”と判断する基準の検証を試みて. 国立病医会講抄集 2012; 66: 438.
- 4) 元橋靖友. 訪問で行う摂食・嚥下障害のスクリーニング. In: 戸原 玄編. 訪問で行う摂食・嚥下リハビリテーションのチームアプローチ. 東京: 全日本病院出版会; 2007: p18-27.