

安全な飲み込みをサポートする食支援 — 多職種連携における嚥下ケア活動の実際 —

二木巨悦[†] 荒巻晴道^{*}第71回国立病院総合医学会
(平成29年11月11日 於 高松)

IRYO Vol. 72 No. 10 (406–409) 2018

要旨

国立病院機構箱根病院（当院）は、神経筋・難病医療に特化した長期療養型の専門病院である。患者にとって病院は生活の場でもあり、その中で食事は何よりも楽しみの一つである。また、多くの患者が少しでも長く口から食べたいと願っている。そのような患者の思いに寄り添うために、当院では嚥下ケアチーム（SCT）が安全な飲み込みをサポートしている。神経筋・難病患者は、病状の進行とともに摂食嚥下機能が低下していくため、定期的な嚥下評価による最適な食形態をその都度検討する必要がある。そのため、入院および外来での嚥下ケア活動を多職種で連携し適切なタイミングで介入できるようにした。また、一昨年より当院では訪問看護事業を開始したことで在宅における患者の生活状況がより把握できるようになった。その一方で、老老介護や独居により食生活支援が不十分な食環境の問題が浮き彫りとなった。さらに、退院時カンファレンス等において、神経筋・難病患者の在宅支援に対し不安視する傾向があった。特殊疾患であるため、生活支援へのアプローチが難しいことが考えられる。そのため、神経筋・難病医療センターである当院が、在宅での患者支援を行う医療職や福祉職へ情報を発信し、情報の共有化を図る目的で、「第1回風祭フォーラム」を当院にて開催した。平成30年度診療報酬と介護報酬の同時改定では、病院中心の医療提供体制から、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療と福祉融合の地域包括ケアシステムへの転換が強化されていく。そのため今後は、病院および在宅の医療職や福祉職、介護職による地域多職種連携の強化が必要となり、お互いの専門知識や技術、経験などを共有し、互恵的スキルアップを図っていくことが求められる。病院管理栄養士も今後は、在宅支援を視野に入れ、地域多職種連携で患者に寄り添い、安心で安全な食支援を行う必要がある。

キーワード 多職種連携, 情報の共有化, 在宅支援, 食支援, 互恵的スキルアップ

国立病院機構箱根病院 栄養管理室 *リハビリテーション科 †管理栄養士
著者連絡先：二木巨悦 国立病院機構箱根病院 栄養管理室 〒250-0032 神奈川県小田原市風祭412
e-mail: eiyou@hakone2.hosp.go.jp

(平成30年3月14日受付, 平成30年6月8日受理)

Current Status of Swallowing Care Activities in Multi-Occupational Collaboration
Takayoshi Futatsugi and Harumichi Aramaki*, NHO Hakone Hospital
(Received Mar. 14, 2017, Accepted Jun. 8, 2018)

Key Words: collaboration with various professionals, information sharing, home support, food support, skill up for mutual benefit

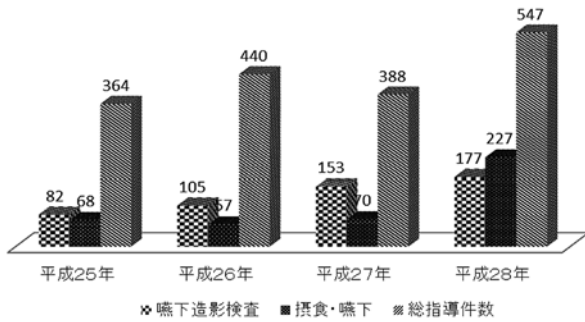


図1 栄養食事指導件数比較（年度別）

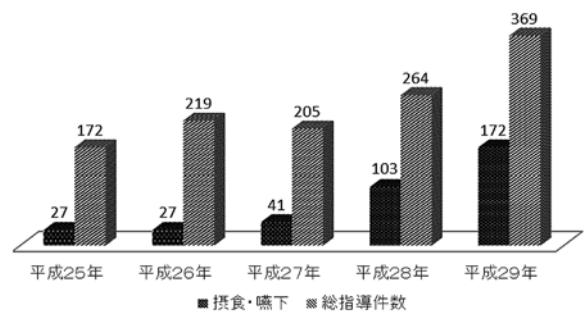


図2 栄養食事指導件数比較（上半期）

はじめに

国立病院機構箱根病院（当院）は神奈川県西部の小田原市内にあり、神経筋・難病医療に特化した専門病院である。神経筋・難病は筋萎縮・運動・嚥下・呼吸障害が進行する難治性疾患で、主に筋萎縮性側索硬化症（ALS）、パーキンソン病（PD）、多系統萎縮症（MSA）、脊髄小脳変性症（SCD）、筋ジストロフィー（MD）などがあげられる。当院は長期療養型病院であるため、患者にとって病院は生活の場でもあり、その中で食事は何よりも楽しみの一つとなっている。病状の進行とともに摂食嚥下障害も進行し、経口摂取が難しくなると経管栄養へシフトしていくことになるが、できる限り長く口から食べたいと願う患者がほとんどである。そのような患者の思いに寄り添うために、当院では嚥下ケアチームが安全な飲み込みをサポートしている。そこで今回、嚥下ケアチームが日々行っている活動や地域包括ケアシステムへ向けた取り組みを紹介する。

栄養部門における

平成28年度診療報酬改定後の取り組み

平成28年度診療報酬改定は地域包括ケアシステムを推進する方向性が示されたが、栄養部門の収益上ではプラスとマイナス要素を併せ持つ改定であった。プラス改定については、栄養食事指導で点数の見直しがあり、一律130点が初回で260点、2回目以降で200点となった。これは栄養食事指導の重要性が認められた結果といえる。また、がんや摂食・嚥下機能低下、低栄養に対する算定対象も拡充となった。マイナス改定については、経管栄養の入院時食事療養Ⅰが640点から575点へと引き下げになり、経管栄養の特別食加算も外れた。そのため、経管栄養の対

象患者が多い当院にとってはマイナス改定の影響を大きく受ける結果となった。しかし、プラス改定の中で算定対象となった“摂食・嚥下機能低下”については、経口摂取患者の大半がその対象であるため、かなりの需要があった。また、当院では今回の診療報酬改定以前から嚥下ケアチームが発足しており、摂食嚥下指導の算定条件となる“日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく嚥下調整食”についても、3年前にムース食の新設と形態調整食の調整を行っていたため、診療報酬改定後すみやかに多職種連携で嚥下ケア活動を強化することができ、栄養食事指導件数を大幅に伸ばすことができていた（図1、図2）。

当院の嚥下ケア活動の実際

摂食嚥下障害とは、先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期のいずれかに障害が認められる場合を指すが、神経筋・難病患者の場合には、主に口腔期、咽頭期、食道期に著明な障害を認めることが多い。具体的には、口腔期では食塊形成時の食物保持不良、舌萎縮による送り込み不良、軟口蓋挙上不良の障害、咽頭期では喉頭蓋谷および梨状窩への食物貯留、口腔内に食物が戻る反芻の障害、食道期では食道内での食物停滞や逆流の障害などである。食形態の対応については、脳卒中など急性期から回復する摂食・嚥下障害では嚥下機能評価後にやさしい食形態から段階的にレベルを上げてモニタリングする。

一方で、神経筋・難病患者の場合は、病状の進行とともに摂食嚥下機能が低下していくため、定期的な嚥下評価による最適な食形態をその都度検討する必要がある。そのため、入院および外来での嚥下ケア活動を多職種で連携し、適切なタイミングで紹介できるようにした。まず、入院の場合は、1）毎月

表1 栄養食事指導内容

- 1) 形態調整食の特徴や作り方
- 2) 食べやすく飲み込みやすい食品や料理の提案
- 3) 姿勢や食事時の注意点
- 4) とろみ剤の使用法
- 5) 咽頭部貯留の食物除去方法
- 6) 嚥下食用の既製食品の提案
- 7) 介護・福祉サービスの利用状況に応じた食事管理の提案

開催の委員会にて入院患者全員をリンクナースがスクリーニングを実施、2) 抽出した患者の嚥下造影検査を計画、3) 対象患者の食事摂取状況の確認および問診を実施、4) 嚥下造影検査を行いリハビリ科医長が検査結果を説明し、管理栄養士がその後栄養食事指導を実施している(表1)。外来の場合は、飲み込み外来または神経内科外来からの他科依頼の患者に対し、リハビリ科医長および管理栄養士で問診を行い、その後の診療は入院と同様に実施している。2回目以降の指導は、入院の場合は主に退院時に実施し、外来の場合は必要に応じて毎月行っている。問診時に使用する問診票は、食べにくいものや摂食嚥下機能の変化をスクリーニングしやすいものとし、指導用の媒体は飲み込みにくい食材やとろみ剤の使用法、食べ方の注意点等の内容をイラスト中心でわかりやすいように工夫している。また、継続指導を行うことで、摂食嚥下機能の低下をすみやかに把握できるため、適切な時期の再検査を提案することができている。

地域包括ケアシステム構築に向けた 在宅支援への取り組み

一昨年より当院では訪問看護事業を開始した。訪問看護が患者個々の在宅支援を行う中で、新たな課題や問題も浮き彫りになってきた。食環境の問題としては、老老介護や独居による不十分な食支援体制があげられる。食材の購入や調理、後片付け等の食事の管理は日々の家事全般の中に占める割合が大きい。そのため、介護や福祉サービス等の利用で少しでもその負担を軽減できればよいが、身体機能に適したサービスの提供になっていなかったり、経済的に十分なサービスを受けることができないことも多い。このような一筋縄ではいかない問題ではとくに、多職種で検討し情報を共有することが必要となる。そこで、管理栄養士も各種カンファレンス(退院時

カンファレンス、訪問看護カンファレンス)へ積極的に参加するようになった。また、地域連携室とも情報を共有し連携強化を図っている。

その他の問題としては、当院の訪問看護が介入していない神経筋・難病患者の在宅支援があげられる。退院時カンファレンス等で地域訪問看護ステーションのスタッフが、在宅への受け入れに不安を抱く場面に遭遇することが多い。特殊疾患であるため、生活支援へのアプローチが難しいことが考えられる。具体的には栄養ルートが経口摂取の患者では、形態調整食の調理やとろみ剤の使用など食事摂取の工夫が必要となる。歩行困難な患者ではトイレやベッド等へ移乗するための手技や工夫、呼吸器を装着している患者では呼吸器の管理、排痰困難な患者には排痰補助を行う手技も必要となる。このように神経筋・難病患者の在宅支援には、神経筋・難病疾患についての専門知識や技術が必要となることが多い。そのため、神経筋・難病医療センターである当院としては、在宅での患者支援を行う医療職や福祉職へ情報を発信し、情報の共有化を図っていく必要がある。

おわりに

2025年には団塊の世代がすべて75歳となり、超高齢社会を迎える。平成30年度診療報酬と介護報酬の同時改定では、病院中心の医療提供体制から、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療と福祉融合の地域包括ケアシステムへの転換が強化されていく。そのため今後は、病院および在宅の医療職や福祉職、介護職による地域多職種連携の強化が必要となり、お互いの専門知識や技術、経験などを共有し、互恵的スキルアップを図っていくことが求められる。病院管理栄養士も今後は、在宅支援を視野に入れ、地域多職種連携で患者に寄り添い、安心して安全な食支援を行っていく必要がある。その一環の取り組みとして、平成29年12月5日、箱根病院において「第1回風祭フォーラム」を開催した。

今回のテーマは「神経難病患者の摂食嚥下と栄養管理」について、講演と体験学習、交流会の3部構成で行った。参加者は歯科医師、保健師、看護師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、医療相談員、介護ヘルパー等で、当院の職員を含めると総勢50名を超える参加があった。アンケートでは、今回の内容が充実し、開催の趣旨に賛同

いただけのご意見が多かったため、今後も定期的に開催していく予定である。さらなる地域多職種連携の強化が地域包括ケアシステムを構築し、神経筋・難病患者の在宅支援を促進すると考える。

〈本論文は第51回国立病院総合医学会シンポジウム「チーム医療連携において管理栄養士が果たすべき役割とは」において「安全な飲み込みをサポートする食支援－多職種連携における嚥下ケア活動の実例－」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) 江頭文江. 食べる機能を引き出す食形態の工夫～嚥下調整食～. 日静脈経腸栄会誌 2016; 31: 693-8.
- 2) 西山順博ほか. 最後まで食べるための在宅NST. 日静脈経腸栄会誌 2015; 30: 1119-24.
- 3) 渡辺 象. 地域包括ケアシステムのめざす方向性と医療機関の役割. 臨栄 2016; 128: 418-23.
- 4) 若林葉子. 嚥下の基礎知識. 臨栄 2017; 130: 448-55.