

(3) 嚥下機能評価

嚥下機能評価が施行可能であった患者の例を示す。

嚥下内視鏡検査が必要な患者は東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来に依頼をして施行している。食事摂取と嚥下機能は連動する為に、内視鏡による嚥下機能評価は、摂取可能な食形態を食事の作り手とともに検討する事が可能である。また、具体的な食事指導と嚥下リハビリテーションが可能となる。(Figure4)

嚥下内視鏡評価と食事摂取改善とリハビリ

年齢	基礎疾患	胃瘻の有無	嚥下内視鏡評価
78	腎癌 パーキンソン症候群	無	嚥下力強く嚥下機能問題無し ⇒胃瘻除去(H24.7)
91	前立腺肥大症	無	嚥下機能問題無しとの評価
73	パーキンソン病 (ヤール5)	無	咀嚼機能良好。嚥下体操 (腕組み挙上、笛吹き指導)
85	レビー小体型認知症	無	トロミでの嚥下機能問題なしとの評価 トロミ食継続
59	多系統萎縮症	有	嚥下反射の遅れ認める
73	多系統萎縮症	無	固形物摂取問題無いが、声帯麻痺 認め気切造設へ



嚥下内視鏡に連動したリハビリテーション

嚥下内視鏡：
実際に自宅で食べている物を用いて食形態を徐々に固形物に変更

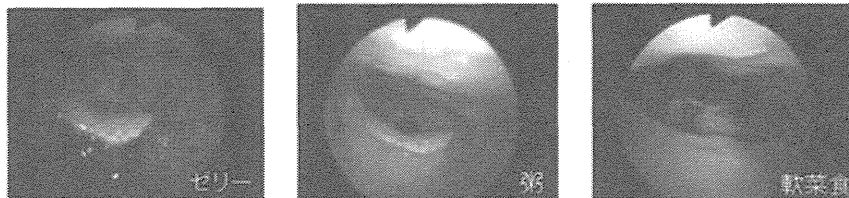


Figure 4 在宅での嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能評価

在宅での嚥下機能評価では、患者・家族がリアルタイムに嚥下機能を観察できる為、食事内容の形態による危険性や摂取可能な形態が理解しやすい。さらに連動したリハビリテーションへの意味付けを行う事が可能となる。

構成素・熱量素に当たる栄養素の充足率は、脂質・タンパク質・炭水化物・エネルギーと摂取意識は比較的高い傾向あったが、カルシウム、マグネシウム、鉄、亜鉛、ビタミンA、ビタミンB群、ビタミンC、食物繊維などの栄養素に不足傾向が認められている。不足により在宅患者で懸念される病態として、ビタミン類では乾燥症(ビタミンA)・脚気(VitB1)・口角炎口唇炎舌炎(ビタミンB2)・皮膚炎(ビタミンB6)・壊血症(VitC)などが、カルシウムでは骨粗鬆症や筋肉の拘縮、鉄では貧血や疲労感、食物繊維では便秘・下痢・高血圧・糖尿病・脂質異常症、亜鉛では味覚異常や創傷治癒の遅延・皮疹・免疫能低下などが考えられる。また、当院の充足率調査からは、亜鉛とビタミンAは、不足しがちな栄養素であると考えられた。食事摂取と嚥下機能は連動する為に内視鏡による評価は食事摂取状況を把握するのに有用である。また、摂取可能な食形態を家族などの食事の作り手とともに検討することにより具体的な食事指導と嚥下リハビリテーションが可能となっている。

栄養評価はサルコペニアの予防になり、現在の患者を取り巻く生活環境を再評価する事へと繋がると考えている。

3)医療機関との連携

嚥下内視鏡検査に関しては、東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野と連携。栄養調査の内容検討に関しては東京家政大学栄養学講座と連携している。

栄養・嚥下調査検査は当院に紹介された患者に対して行われる。紹介元は帝京大学医学部附属病院医療相談室や癌研有明病院や地域訪問看護ステーションや地域ケア事業所からが多い。

4)院内のシステムづくりの工夫

栄養調査は医師と栄養学部学生のボランティア活動により行われる。学生の在宅医療教育になるだけでなく、栄養調査の結果を学生ならではの患者の分かり易い形で栄養調査報告書を作成して患者家族や本人へ手渡すことにより世代間を超えたコミュニケーション構築をしている。

医学生・栄養学部学生を中心とした『食』ミーティングをあすかホームケアクリニックにて開催し、在宅患者の食事内容や提供される栄養食品の質などを検討している。

『食』ミーティング

帝京大学在宅医療研究会
家政大学栄養学部



在宅患者さんに食の楽しみを!

患者への調査内容のフィードバック

栄養報告書

殿

毎日暑い日が続いておりますが、お体の具合はいかがでしょうか？

夏バテ、脱水等致しませんよう、ご自愛ください。

様御様の栄養消費を致しましたところ、糖質(ご飯、パン、麺など)・たんぱく質(肉類、魚介類、大豆製品等)・脂質(揚げ物、肉や魚の脂等)のバランスが非常に悪っていました。これからも現在のバランスを維持していただけたらよろしいのではないのでしょうか。

しかし、体の調子を悪くするビタミン類(野菜、果物等)、食物繊維(きのこ、海苔、豆類等)が不足しておりました。朝食前や朝食のパンを常食に変えたり、野菜や海藻等を少し多くとったりして、これらを補っていただけると、より良い食生活になると考えられます。

ビタミン類

ビタミンA：にんじん、しそ、モロヘイヤなど
油と一緒に取ると吸収率アップ！
ビタミンC：緑黄色野菜(ほうれん草、ブロッコリー等)、
果物(キウイ、みかん、りんご等)など
ビタミンD：しらす、さくらげ、干しいたけなど
※様御様にお気をつけいただきたいビタミン類です。

食物繊維

きのこ類(きのこ、しめじ、しいたけ、えりんぴ等)
海藻類(わかめ、さくらげ、寒天等)
果物(キウイ、りんご、みかん、アボガド等)

東京家政大学栄養学部

④地域への啓発に効果的であった取り組み

大学病院勤務医師により構成されているクリニックであることから、地域周辺の訪問看護師やケースワーカーをクリニックへ招待し、大学病院勤務の栄養学講師や嚥下機能評価等の講演会の開催を行っている。また、看護師・コメディカル向けの講演会へ演者として発表。日本在宅医学会や日本在宅医療学会への取り組みの発表等が啓発には効果的であった。また、定期的に地域ケア事務所、訪問看護ステーションへ事務が訪問し栄養調査や機能評価に関する広報を実施している。

⑤取り組みが軌道に乗るための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

栄養調査介入や嚥下機能評価が必要な患者のピックアップとして誤嚥性肺炎を起こした患者を当院に紹介してもらうように広報活動を展開している。また、著しく体重減少した患者や栄養状態不良と考えられる患者を地域訪問看護師等の施設より紹介をしてもらう様に、事務活動にて各施設を訪問して啓発している。

⑥苦勞した（している）点

地域周辺の在宅患者の栄養状態把握に努めるように活動を展開しているが、栄養状態改善に関する意識を持ってケアプランを作成している施設が少ないことが挙げられる。ともするとリハビリやストマケア、家族介護負担の軽減のケアプランが組まれがちであるが、栄養士等の診療に対する医療報酬点数が栄養評価の啓発に繋がると考えている。こうした医療の現状の中、ケースワーカーへの栄養評価の啓発には難渋している。また、嚥下食など既製品の栄養食品が多く存在し家族の食事に対する意識が薄れている。こうした患者周辺の介護者の食に対する意識の向上の為、食の質のみならず、食の楽しさを提供する事を提案する事に苦勞をしている。

⑦今後めざす目標

栄養調査で、過不足がある栄養素を把握・検討することは重要である。生活環境を加味した簡便さ、普及可能な形態の調査方法を確立する必要があり、栄養状態改善の数値的な指標は重要であると考えられた。食事介入をする事により栄養状態・健康状態がどのように推移するかを把握でき、さらには、提供されるサービスやシステムが有効かつ適切に提供されているかの評価可能な指標構築に繋がる。更には、栄養評価はサルコペニアの予防になり、現在の患者を取り巻く生活環境を再評価する事へと繋がる。低栄養患者の描出や栄養評価を行う必要性をケアプランナーや家族が簡便に認識できる方法を検討して行きたい。

<有効事例集 5>

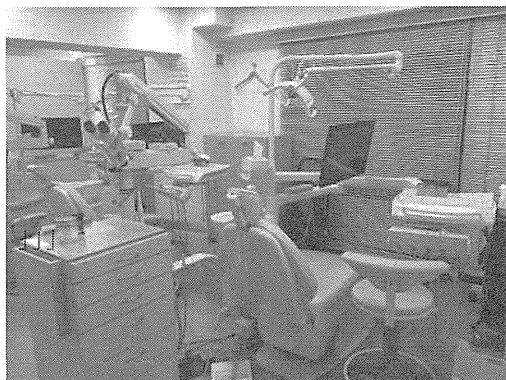
高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

① 病院・診療所名

こばやし歯科クリニック（歯科診療所）

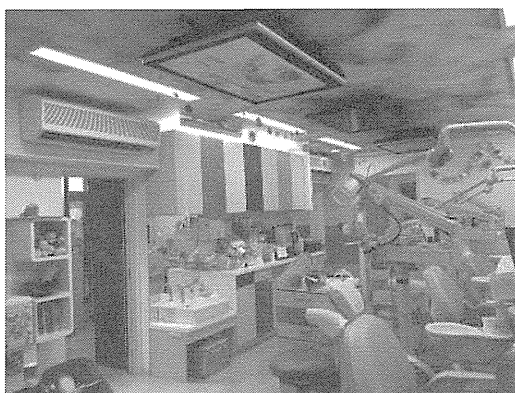
住所: 〒132-0021 東京都江戸川区中央 4-11-8-4F 電話:03-3651-7567



診療室（一般）



診療室（メンテナンス）



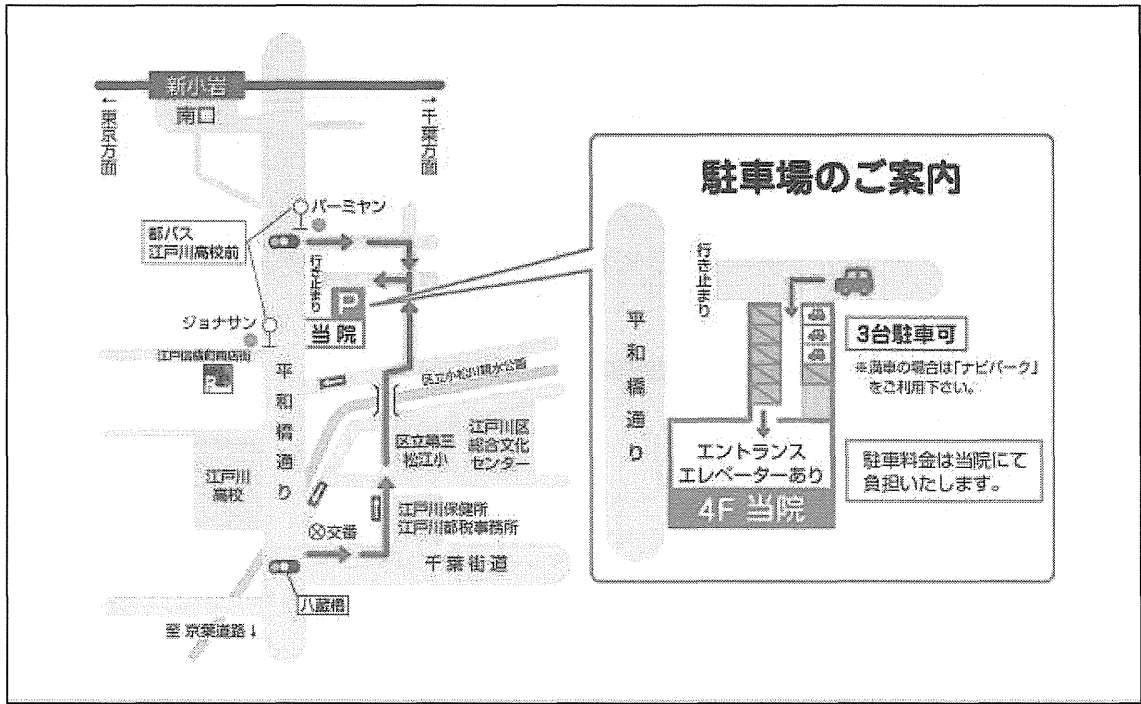
診療室（小児歯科）



技工室

② 職種および人数

歯科医師 38, 歯科衛生士 14, 歯科助手 20 (非常勤含む)



2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

① 1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数
8人

② 週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）
2：15：0

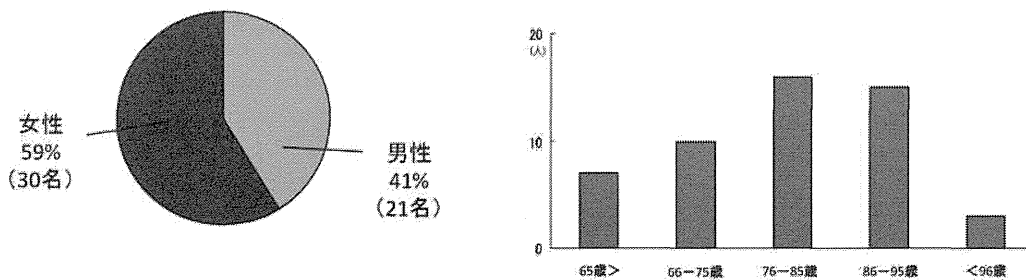
③特徴

1) 地域の特性

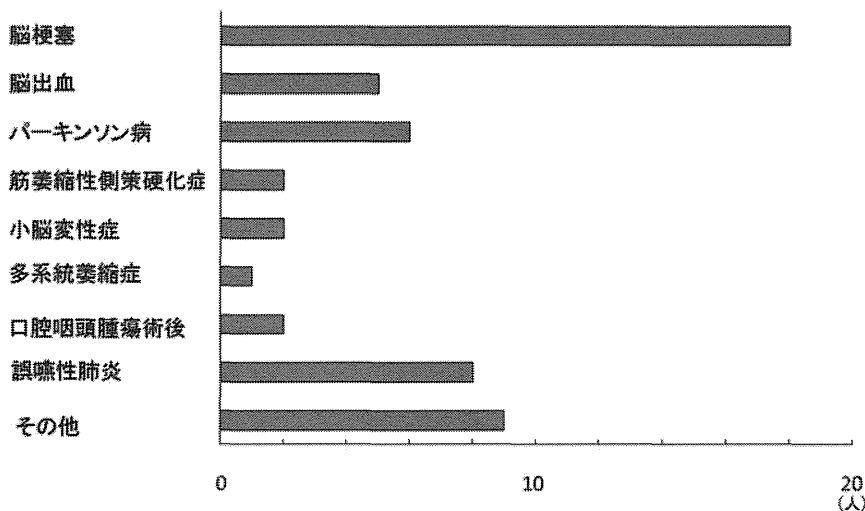
こばやし歯科クリニックのある東京都江戸川区は東京 23 区内では最東端にある。人口は約 70 万人で高齢者も多いが子供も多く、東京 23 区で最も平均年齢が若く合計特殊出生率も 23 区内で最も高い。高齢者率は 20.5%である。

2) 病院・診療所の特色

平成 17 年 5 月に開院し、同年 6 月から訪問歯科診療をスタートさせた。その後、平成 22 年 1 月より摂食嚥下リハビリテーションの治療を開始した。こばやし歯科クリニックの院内においても摂食嚥下リハビリテーションの治療を行っているが、摂食嚥下障害の患者は、外来よりも訪問診療が多く、その比率は約 1：60（外来：訪問）である。依頼されるルートはケアマネージャーからが大半であったが、最近では病院や老人介護施設からのものが増えてきている。嚥下障害の原因疾患は脳梗塞や脳出血などの脳血管障害によるものが半数以上を占め、次いで誤嚥性肺炎、パーキンソン病関連疾患などが続いている。治療内容は VE 観察下での直接訓練が多く、次いで口腔リハビリ（間接訓練、口腔ケアなど）、PAP などの装置の作製となっている。



H25 年度に当院の摂食嚥下リハビリテーション外来を受診した患者の男女比と年齢分布



H25 年度に当院の摂食嚥下リハビリテーション外来を受診した患者の原因疾患



当院のパンフレット

3) 他医療機関との連携

他の医療機関から患者さんを紹介されることが多いので、その流れに沿って個々に連携をはかっている。在宅での摂食嚥下リハビリテーションの場合は訪問看護師や言語聴覚士からケアマネージャーを通じて紹介されることが多いので、リハビリテーションを他医療機関に依頼し、定期的な VE 観察下での食事状態の評価と口腔ケア、PAP などの器具作製を当院で分担することが多い。また当院では行えない嚥下造影検査に関しては当院（4F）と同じビルにある親愛クリニック（1F）と連携して行っている。親愛クリニックに従来ある消化管造影用装置にマイクシステムとビデオデッキを追加し VF に対応できるようにした。現在、当院の歯科医師と医科クリニックの医師、放射線技師によって年間 10 症例ほど対応している。

新しい試みとして今取り掛かっているのは病院、有料老人ホームと連携した NST である。連携の流れとしては入居時の面談でその方の食事状態、嚥下の状態をヒアリングし、摂食嚥下障害のある入居者に対しては当院の歯科医師によるスクリーニング検査とその後の VE 検査を行い、安全に摂取できる食事形態を決定している。また同時に医師による全身状態の管理とそれに沿った管理栄養士による栄養プログラムの作成を行っている。

4) 院内のシステム作りの工夫

近年では摂食嚥下リハビリテーションのニーズが増加し、それに対応できるマンパワーの育成が急務となっている。当院では希望する歯科医師、歯科衛生士に対して定期的に相互実習を含めた講習を実施している。また VE 検査の経験が浅い歯科医師に対しては、検査後の報告書を作成する際に、経験ある歯科医師がフィードバックを行うという手法をとっている。

医院スタッフが多くなると摂食嚥下リハビリテーションに携わるグループと携わらないグループで分かれてしまいがちなので、施設で嚥下に関する教室を開いてもらうなど何らかの形でみんなが携わることが出来るように工夫している。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

最近では施設側から嚥下に対する講義などを依頼されることが多くなってきた。その際になるべく授業のような形ではなく相互実習を多く取り入れるようにしている。このような機会を設けることによって、実際に食事介助や口腔ケアを担当する施設スタッフが関心を持ち、また顔見知りになることによって連携がスムーズになり、適切なタイミングで患者が紹介されるようになった。

地域での啓発活動を行う際には現在ある地域のネットワーク会議への参加も有効な方法の一つではないかと思う。私たちはバイエリア連携の会という地域の連携ネットワーク会議に参加している。このような会議に参加し感じたことは、摂食嚥下リハビリテーションは多くの職種（医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、ST、PT、食介助に携わる介護スタッフなど）にとって関連がある分野だということである。このようなネットワークに参加し、歯科の立場から摂食嚥下リハビリテーションの知識を他職種に発信していくことは啓発活動を行う際に非常に有用な手段と考えられた。



⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

摂食嚥下リハビリテーションの治療ができることを（何が出来るかも含めて）知らない介護職もいるため、特に嚥下内視鏡検査の時にはできるだけ多くの人（施設職員、ケアマネージャー等）に同席してもらうようにしている。

また検査後は詳細な報告書を作成し、その後の食介助、リハビリテーションの連携がスムーズになるよう努めている。

このようなどころからスタートし、ある程度軌道に乗ってきたところで施設スタッフ向けに口腔ケア教室を開催する。内容は相互実習が中心で、はじめは口腔ケアの方法から始まり、簡単な嚥下のスクリーニング（改訂水飲みテストなど）まで施設スタッフが出来るようになるのを目標にしている。

⑥苦勞した（している）点

1) 病院や施設など携わる担当者が多い場合に全員が情報を共有するにはどうしたらよいか。

《対応策》

まずは相手先（病院、施設）のキーパーソンを決めてもらい、その方にはしっかりと伝達するようにする。またその他の人も必要な情報を適時キャッチできるように同様の内容を書面で残し、ファイルを置いてきている。

2) 医院スタッフ間の情報共有をどうするか？（非常勤の先生、衛生士への対応も含む）

《対応策》

MLを作り、情報の伝達や症例の相談などをできる体制を整えた。また大事な内容に関してはMLに加えて、院内への掲示や繰り返し口頭で伝達するなどの対応をとっている。

3) 他の歯科医院との連携はどうしたらよいか。

《対応策》

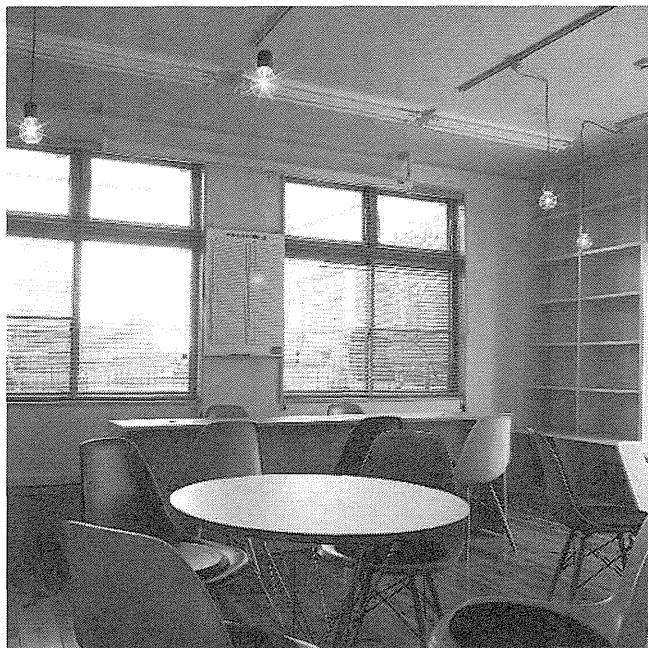
介護保険のルールにより、同月に複数の歯科医療機関が訪問診療できないため、訪問月が重ならないように調整している。

⑦今後、めざす目標

まだ嚥下評価ができるということが浸透していないところがあるので、さらに啓発活動を続けて必要な人に必要な医療が届く体制を作っていきたい。またVF、VE装置は当クリニックだけのものでなく、地域の医療資源となれるように連携を強化し、他の医療機関にもっと活用してもらえらる環境が作れたらよいと思う。

また連携している居宅介護支援所「かなで」が事務所内に相談スペースを兼ね備えたコミュニティス

ペースを設置した。この施設をうまく活用して摂食嚥下障害が軽度なうちにアプローチできる体制を作りたいと思う。



<有効事例集 6>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

医療法人美和会 平成歯科クリニック（歯科診療所）

住所：〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町 21-5 電話：072-820-4159



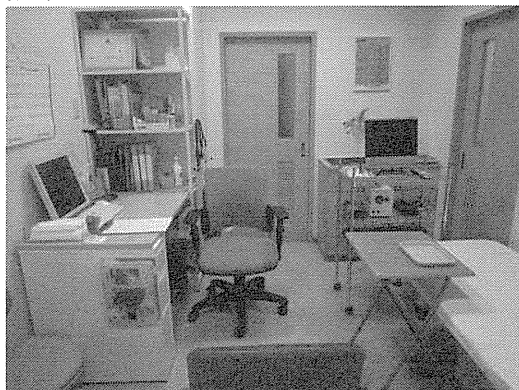
クリニック外観



大阪と京都の間に位置し、大阪駅から約 10km、京都駅から約 25km の京阪電鉄沿線に位置します。

②病床数

無床



院長診察室



処置室

③職種および人数

常勤：歯科医師 1、歯科衛生士 2、歯科助手 1

非常勤：歯科衛生士 1

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

① 1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

6.5 人

② 週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

3：11：0