

重症児者施設での有効な 嚥下回診の在り方

都立府中療育センター
摂食嚥下ワーキンググループ

言語聴覚士 山本弘子
医師 渥美 聡
認定看護師 谷野町子



日本摂食嚥下リハビリテーション学会 COI開示

山本 弘子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

はじめに

重症児者の嚥下機能低下の特徴

- 加齢に伴って機能低下を起こすが長期入所の場合、**気づかれにくい**
- 基本的に**身体・精神重度障害、呼吸・消化機能不安定**の為嚥下障害も重症化しやすい
- 重度障害者ほど**早期加齢現象**により急激に機能低下を起こす場合がある
- 骨折**や**感染症罹患**等とともに急速な嚥下状態の悪化が見られる場合がある



- 定期的嚥下回診（1回/年）と臨機応変必要に応じた**臨時回診**が必要

“嚥下臨時回診”概要

- 各病棟摂食嚥下ワーキンググループメンバーにより適時情報収集
- 回診依頼書を回診チームに提出

医師・認定看護師・病棟担当看護師
栄養士・PT・OT・ST

- 回診チームによる迅速な介入（数日以内）
- ※都立府中療育センター：10病棟＋通所
摂食嚥下ワーキンググループ：医師・認定看護師・歯科衛生士
全病棟・通所・栄養科・薬剤科・訓練科（PTOTST）・指導科

回診依頼書

摂食・嚥下ワーキンググループ

定時・臨時（丸をつける）

摂食・嚥下回診依頼書

*摂食・嚥下回診は、経口摂取をしている利用者でその摂食機能に問題がある（または問題がある可能性がある）方を対象としています。

病棟 _____ 主治医 _____ 記入者 _____

利用者氏名 _____ 患歴 (年) _____ 住居 _____ 科 _____

現在の食形態 _____

主治：口添・軟飯・粥・パン粥・替換粥・ミキサー粥
副食：普通・一口大・やわらか・ペースト・ミキサー
補助栄養：無・有（種類 _____）

該当するものがあればチェックしてください

ムセがある 肺炎・発熱の反復 嚥下量減少
体重減少がある 介助が難しい
姿勢検討が必要 食器異検討が必要 食形態検討が必要
その他 _____

書いている内容を記入下さい

(_____)

回診希望日
第一候補 月 日
第二候補 月 日



臨時回診依頼内容 初年度10件/年

- 誤嚥性肺炎罹患症例（経口摂取再開）
- 骨折により摂食姿勢変更が必要になった症例
- 重度嚥下障害短期入所者で摂食介助法を決定する必要があった症例
- 新規車椅子作成してリクライニング角度等調整が必要な症例
- 気管切開術施行後切開孔からの食物噴出が問題となった症例



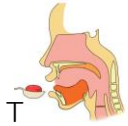
臨時回診での対応



- **ポジショニング** (車椅子座位、仰臥位、側臥位、抱っこ・・・)
- **車椅子調整** (リクライニング・ティルト、ベルト使用・・・)
- **頭頸部ポジション調整** (専用枕、バスタオル・クッション・・・)
- **食形態** (やわらか、ペースト、ミキサー、禁止食形態・・・)
- **水分形態・とろみ濃度検討**
- **介助法助言**
- **経口摂取量・補助栄養有無検討**
- **その他**

★その場で検討・当日主治医、病棟スタッフに伝達。必要な症例は※フォロー。全ての依頼に介入

※フォロー



- **精査** 嚥下造影検査・胸部CT
- **食形態変更**
 - 栄養士・ST中心
 - 「訓練食」通常摂取している以外の食物を主治医に処方してもらい、頸部聴診等を行いながら適切な食物形態を検討する。
- **姿勢変更** (車椅子角度含む)
 - PT・OT中心
- →病棟報告会にて病棟職員に周知

まとめ・考察



- 依頼数：開始初年度から多数有
- 依頼内容：罹患・受傷などに多岐にわたる
- 対応内容：ポジショニング、食形態・量・補助栄養など様々

医師・看護師・リハスタッフ・栄養士が多職種連携で迅速に関わり、対応法を検討することが有効

摂食嚥下に関する院内連携体制が構築されているか？