

病棟回診や嚥下カンファレンスを 多職種とともに実施

刈谷豊田総合病院では、摂食・嚥下障害看護認定看護師とともに、リハビリテーション科の医師、言語聴覚士、管理栄養士が連携し、病棟回診や嚥下カンファレンスなどを行うことで摂食機能療法に取り組んでいる。その実際と効果について紹介する。

(編集部)



摂食・嚥下障害看護認定看護師の山本顕さんと太田奈津江さん

「急性期リハビリテーションの一環」として摂食機能療法を実施

刈谷豊田総合病院の一般病床は607床。そのうち34床が回復期リハビリテーション病床で、急性期から回復期に向けたリハビリがスムーズに流れるシステムを整えている。また、療養病床の東分院、介護老人保健施設ハピリス一ツ木でもリハビリテーションを実施

し、長期療養・介護施設が連携して急性期から継続的なケアを提供している。

刈谷豊田総合病院の摂食・嚥下リハビリテーションは、「急性期リハビリテーションの一環」としてとらえていることが大きな特徴だ。なかでも摂食機能療法は、個別性のある看護と位置づけ、看護師が実施している。

摂食・嚥下障害看護認定看護師の山本顕さんは、「摂食・嚥下障害だけが問

題という患者さんはとても少ないので、誤嚥性肺炎などを予防しながらADLをできるだけ早く上げて、在宅や他の施設に移っていただくことを目標にしています」と言う。廃用症候群を治療するために、ベッドサイドでのビデオ嚥下内視鏡検査(VE)やリハビリカンファレンスなどを行い、早期に嚥下状態を評価しリスクを管理している。

嚥下リハビリのコアメンバーは、リハビリテーション科の医師(リハ医)、言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士。その周辺で各科の医師や理学療法士、病棟看護師などのスタッフが活動している。

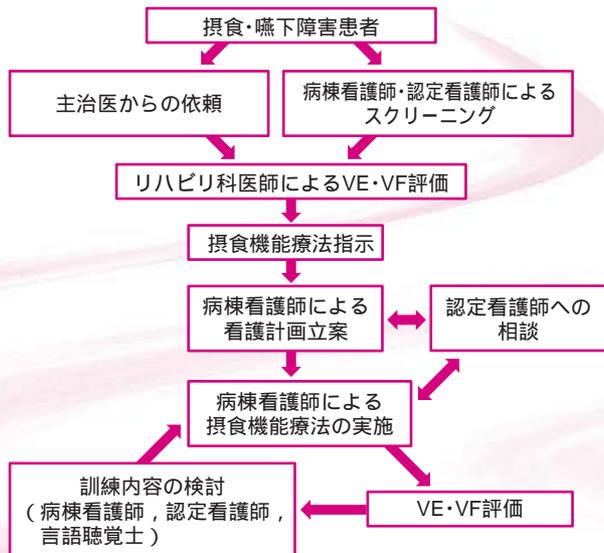
病棟回診により 早期の評価とリスク管理を実現

毎週木曜日の午後2時から4時には、すべての病棟を対象とした摂食・

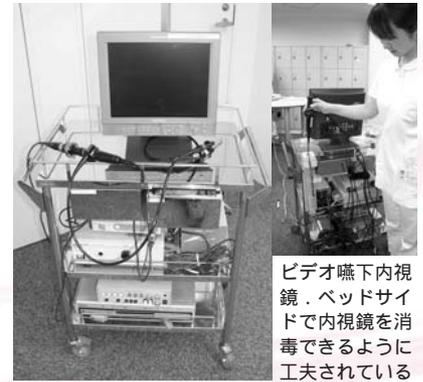
摂食・嚥下リハビリテーションのスタッフ



摂食機能療法の流れ



摂食・嚥下回診に使用させる物品。「エンゲリード」は保冷バッグに入れる



ビデオ嚥下内視鏡。ベッドサイドで内視鏡を消毒できるように工夫されている

摂食・嚥下障害看護認定看護師による活動

- 病院内看護師に対する基礎的勉強会
- 各病棟から希望者に対し看護部院内研修実施
- 摂食機能療法に関する業務基準の作成・勉強会
- 嚥下評価と訓練内容の手順書作成
- 各病棟看護師に対するコンサルテーション
- 関連施設での勉強会・研修実施

嚥下回診を実施。摂食・嚥下障害看護認定看護師、リハ医、言語聴覚士がラウンドし、毎週5～7人の患者のベッドサイドを訪れている。

摂食・嚥下回診の目的は、嚥下機能の検査、口腔ケアの提供、言語聴覚士介入の判断など。実施を指示するコンサルテーションは、主治医からリハ医への依頼、摂食・嚥下障害看護認定看護師と病棟看護師双方の相談によるものの2パターンで、リハ医と摂食・嚥下障害看護認定看護師のいずれかが事前にオーダーリングしている。

回診時には、口腔ケア用品やベッドサイドでのVEに使用するさまざまな物品を用意している。液体、とろみ水(200mLの水に10gのとろみ調製食品)は残留を見分けやすくするために食紅で緑色に着色したものを用意し、テストに使用するゼリーはエンゲリード(大塚製薬工場)を常備している。

内視鏡は液晶モニターなどとともにカートに乗せることができるコンパクトなもので、ベッドサイドでの早期評価とリスク管理に一役を担っている。今年に入ってから、月に40～50件の内視鏡検査を実施しているという(嚥下造影検査 VF は耳鼻科と共同で週に3～5件)。

摂食・嚥下障害看護認定看護師の太田奈津江さんは、「嚥下状態を評価するにあたっては、患者さんのもっている力をできるだけ引き出すために、姿勢を正すこと、口腔を清潔にすること、覚醒してもらうことを心がけています。患者の状態に合わせて、エンゲリードペースト食やとろみ食、とろみ水、液体という順序で評価することが多いですね」と話す。

摂食機能療法の実施内容も、患者さんの状態に合わせて時間帯や訓練内容を設定している。

摂食機能療法の実際(記録内容)

急性期例
 開始時間 14時30分
 終了時間 15時00分
 実施内容
 覚醒刺激 10分
 口腔ケア 15分
 冷圧刺激 5分
 コメント:

回復期例
 開始時間 9時00分
 終了時間 9時30分
 実施内容
 舌運動訓練・咀嚼訓練 10分
 ブローイング 5分
 シャキア訓練 5分
 バルン訓練 10分
 コメント:



言語聴覚士の保田祥代さん

ベッドサイドでは同時にミニカンファレンスも行われ、言語聴覚士介入の適応かどうかの判断もしている。

言語聴覚士の保田祥代さんは、「ベッドサイドで嚥下状態を評価することで、嚥下リハビリに言語聴覚士が介入する時期であるか、病棟看護師のみで

進めるべきなのかといった判断を早期に行うことができます。また、言語聴覚士の訓練以外にも嚥下リハビリが必要な場合は、病棟看護師による摂食機能療法を依頼し、より重点的に連携して訓練を実施するようにしています」と言う。

病棟回診ののち 嚥下カンファレンスを開催

摂食・嚥下回診が終了したのち、午後5時から嚥下カンファレンスが行われている。メンバーは2人の摂食・嚥下障害看護認定看護師と5人の言語聴覚士、リハ医の合計8人。

まず言語聴覚士が、患者ごとの「嚥下カンファレンス報告書」を用いて報告。これは言語聴覚士の初回介入時と介入終了時に提出される。入院時の摂食状況、嚥下障害重症度、訓練内容、目標、方針、終了理由などが記入されている。

「嚥下リハビリの内容や目標は、主疾患や嚥下障害重症度を考慮しながらリハ医とディスカッションして決めていきます。病棟で困っているケースがあれば、認定看護師と相談して今後の介入方法などを検討しています。VEやVFの画像を見ながら問題点について再検討することもあります」と保田さん。

嚥下カンファレンスで検討される患者数(言語聴覚士が介入している患者数)は毎週33~35例。そのうち約20例が言語聴覚士の初回介入事例と介入終了事例というから、いかに嚥下リハビリの回転が早いかがうかがえる。

嚥下カンファレンス報告書

嚥下カンファレンス報告書			
作成No	主科	嚥下訓練開始日	
IDNo	主治医	嚥下訓練終了日	
氏名	病棟	発症日	
年齢	性別	入院日	
疾患名			
大分類	CVA初再発	麻痺側	
カンファ実施日	初回/最終チェック 初回カンファ 最終カンファ		
併存症 <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> af <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍			
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> IHD <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 呼吸不全			
既往歴 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 変性疾患 <input type="checkbox"/> 肺炎 ※ <input type="checkbox"/> 経過中誤嚥性肺炎合併			
入院前摂食状況 医学的安定性 JCS			
合併症 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 窒息 <input type="checkbox"/> その他 認知 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 意識障害			
嚥下障害重症度		訓練内容	
リスク	<input type="checkbox"/> 正常範囲 <input type="checkbox"/> 軽度問題 <input type="checkbox"/> 口腔問題 <input type="checkbox"/> 嚥会誤嚥 <input type="checkbox"/> 水分誤嚥 <input type="checkbox"/> 食物誤嚥 <input type="checkbox"/> 唾液誤嚥	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> ベース食摂食訓練 <input type="checkbox"/> ゼリー摂食訓練 <input type="checkbox"/> 頸部ROM訓練 <input type="checkbox"/> チューブ・バルーン訓練 <input type="checkbox"/> 食事観察 <input type="checkbox"/> 排痰訓練 <input type="checkbox"/> 口腔期訓練 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> シヤキア法 <input type="checkbox"/> 寒冷刺激訓練	
頻度	食物形態	摂取量	
摂食時体位	水分摂取	食事FIM	
経管栄養方法 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> NGtube <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 胃瘻・腸瘻増設日			
VF	VE	気切	
日付1	日付1	カニューレ種類	
日付2	日付2		
経過			
目標	方針	終了の理由	
<input type="checkbox"/> 経口摂取不可、口腔ケアのみ <input type="checkbox"/> 経口摂取<経管栄養併用 <input type="checkbox"/> 経口摂取>経管栄養併用 <input type="checkbox"/> 全量経口摂取(調整要) <input type="checkbox"/> 全量経口摂取(調整不要)	<input type="checkbox"/> 段階的食物形態UP <input type="checkbox"/> VF後直接訓練 <input type="checkbox"/> VE評価 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 頻度減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 中断 <input type="checkbox"/> 訓練効果なし <input type="checkbox"/> 悪化(死亡)	
退院日	退院先	ST	リハ医

KDリハ技-A00005(01)



嚥下カンファレンスでは月に1回、管理栄養士を交えて嚥下食の試食会も行われる



管理栄養士の都築美保さん

嚥下食の検討も 月1回実施

嚥下カンファレンスでは、月に一度（第2木曜日）、管理栄養士を加えた嚥下食の検討なども行われている。

管理栄養士の都築美保さんは、「新しい献立を嚥下カンファレンスのメンバーに試食してもらっています。また、とろみ調製食品の検討なども行っています。調理のときに使いやすいもので病棟で使いにくい、といった場合もあるので、認定看護師と一緒にいろいろなものを比較検討しました」と言う。

同院の嚥下食は嚥下障害重症度により、ゼリー食、ペースト食、とろみ食、嚥下軟菜食に基準化されている。

ゼリー食は経口摂取開始が目的の献立（エネルギーは経管栄養で確保するため、飲み込みやすい物性を重視）。

1300kcalのペースト食は1週間分の献立が重症度により2種類用意されている。ペースト食には水分補給や交互嚥下を目的として、毎食エンゲリドを提供している。

障害が軽度になるに従い、1480kcalのとろみ食、1600kcalの嚥下軟菜食へと段階が上がっていく。

「嚥下食の基準を改正したことで、とろみ食や嚥下軟菜食が嚥下障害のない患者さんにもオーダーされるようになりました。たとえば、歯のない患者さんなど咀嚼機能に問題のある人にも提供されています」と都築さん。

保田さんは、「段階的な食物形態は、実際の臨床場面以外にも活用しています。食物形態を段階的にアップしていく場合、VEやVF実施時にそれぞれの嚥下食を使用することで、より詳細に評価することができます」と言う。

嚥下食の食事基準

障害程度	食種	主食	副食形態	栄養成分 (ゼリー1およびゼリー2は1食当たり)
重度障害	ゼリー食1	主食なし 		エネルギー 90kcal タンパク質 0.2g 脂質 0.1g 糖質 12.5g 水分 150g 塩分 0g
	ゼリー食2	ミキサー全粥180g		エネルギー 215kcal タンパク質 2.4g 脂質 0.4g 糖質 40g 水分 160g 塩分 1g
	ペースト食1	全粥240g ミキサー全粥240g 全粥240g(固粥)	ミキサー	エネルギー 1300kcal タンパク質 42g 脂質 17g 糖質 253g 水分 1000g 塩分 8g
中等度障害	ペースト食2	全粥240g 全粥240g(固粥)	ゴマ粒	エネルギー 1480kcal タンパク質 60g 脂質 40g 糖質 209g 水分 1700g 塩分 10g
	とろみ食	全粥240g 軟飯140g 軟飯ノリなしオニギリ	ゴマ粒 (超キザミ)	エネルギー 1600kcal タンパク質 70g 脂質 45g 糖質 230g 水分 1300g 塩分 10g
軽度障害	嚥下軟菜食	軟飯140g 全粥240g 軟飯ノリなしオニギリ	手キザミ (一口大キザミ)	エネルギー 1600kcal タンパク質 70g 脂質 45g 糖質 230g 水分 1300g 塩分 10g

ペースト食にはすべて「エンゲリド」がセットされる。

急性期からのかわりが 患者のADLに大きく影響

第2木曜日には、患者・家族用パンフレットの内容も検討している。

リハビリテーション科の小口和代医師は、「第2木曜日以外のカンファレンスは個々の患者さんのディスカッションが中心ですが、第2木曜日には管理栄養士も含めて、患者さんや家族の方への指導などについても検討しています」と言う。

嚥下リハビリの具体的な方法や栄養科から家族に提供するパンフレットなど、さまざまな指導用ツールが用意されている。

「こうしたさまざまな取り組みを多職種が連携して行うことで、いろいろな変化が生じました。以前の摂食・嚥下障害の入院主病名は脳卒中が7割を占めていましたが、昨年は脳卒中の占める割合が約4割に下がり、誤嚥性肺炎などの患者さんが増えてきました。呼吸器病棟や外科術後など、従来は嚥下リハビリのオーダーが少なかった病棟からの依頼を受けるようになったからです。これは、嚥下リハビリの必要性が認知されてきたからだだと思います。というのは、以前は“誤嚥性肺炎

を起こしたらもう食べられない”と判断していましたが、現在は“まずは嚥下リハビリ”という意識が各科の医師に芽生えてきたからだだと思います」と小口医師。

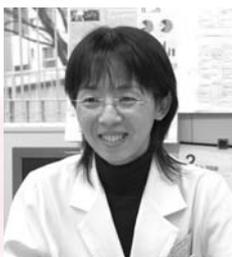
看護師による摂食機能療法を実施した患者数や算定件数も確実に増加しており、嚥下リハビリの効果も顕著に現れている。2007年度の実績では、嚥下リハビリの初回に176人の絶食患者が終了時には99人に減少し、常食患者は11人から51人に増加している。

「摂食機能療法の実施内容は、急性期では覚醒刺激や口腔ケアに重点をおいた他動的なものが多く、患者さんの機能の向上に合わせて徐々にブローイングやシャキアエクササイズなどの負荷の高いものに変更しています。日々の病棟生活に訓練を取り入れることの重要性を改めて感じました。当院で摂

食・嚥下障害看護認定看護師が活動を開始して2年がたち、日々の看護のなかで看護師の意識が高まり、摂食・嚥下障害看護の質が向上してきています。これからも、看護師の力で患者さんの食べる喜びを支えていきたいと思っています」と言う太田さん。

山本さんも、「病院内や関連施設での勉強会を行うことで、看護師の意識が向上してきました。コンサルテーションも、最近は看護師だけでなく他職種から相談されるようにもなり、認定看護師の活動が周知されてきたと思います。今年度から、看護部院内研修で摂食・嚥下障害看護の研修を行っています。各病棟に摂食・嚥下障害看護のリンクナースがあり、摂食機能療法を他病棟で開始することが可能となりました。日々の看護を行うなかで、患者さんの個別性を重視して、患者さんの

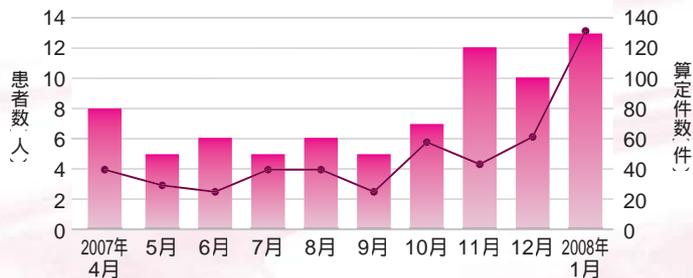
嚥下リハビリテーションのパンフレット



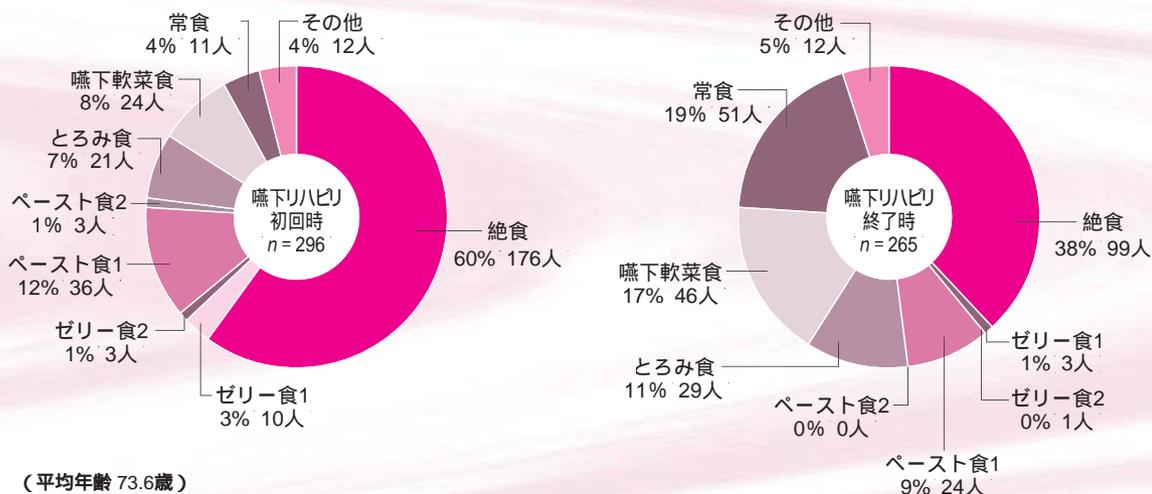
リハビリテーション科の
小口和代医師

好きなものや趣味などを取り入れたケアを看護計画に取り入れ実践しています。そして患者・家族とスタッフみんなで食べる喜びを分かち合い、食事が食べられない状況でも肺炎などの合併症や廃用症候群を予防することで患者さんは元気になり、ADLの拡大とQOLの向上につながることを実感します。今後も家族、他職種、看護師と協力して、患者さんの回復につながるよう取り組んでいきたいと思ひます」と意欲的だ。

2007年度の看護師による摂食機能療法実績(患者数と算定件数)



2007年度の嚥下リハビリ実績(食物形態)



エンゲリード mini
やわらかく、飲み込みやすいゼリー

りんご果汁100%のおいしさ
グレープの豊かな味と香り
爽快感が広がるミント風味

スライスゼリーの写真は、グレープゼリーです。

物性 口腔・咽頭内で液化しにくく飲み込みやすい

色合い 飲み込みの状態を確認しやすい (エンゲリードミニグレープ®)

容量 使い切りできる小容量 (29g)

容器 スライスしやすいポーションカップ

管理 常温管理が可能で取扱いやすい

栄養成分・原材料 (1個(29g)あたり)

栄養成分	エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	ナトリウム	カリウム	キシリトール	原材料
アップルゼリー	18kcal	0g	0g	4.5g	2~5mg	26mg	-	濃縮りんご果汁、砂糖、寒天、ゲル化剤(増粘多糖類)、りんご抽出物、香料、クエン酸Na、乳酸Ca
グレープゼリー	18kcal	0g	0g	4.6g	8mg	2~9mg	-	濃縮ぶどう果汁、砂糖、寒天、ゲル化剤(増粘多糖類)、クエン酸Na、クチナシ色素、乳酸Ca、香料、酸化防止剤(ローズマリー抽出物)
ミント風味ゼリー	17kcal	0g	0g	4.7g	19mg	14mg	1.2g	濃縮洋なし果汁、結晶白糖、クエン酸Na、クチナシ色素、乳酸Ca、香料、酸化防止剤(ローズマリー抽出物)、クエン酸Na、香料、乳酸Ca

販売者 株式会社 大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立石字芥原115
販売提携 大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田町2-9

お問い合わせ先 大塚製薬医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー
TEL 050 (316) 12345

(‘07.09作成)