

主題	嚥下内視鏡を活用した個別援助の在り方		
副題	嚥下機能低下にてペーストを摂食中の高齢者に嚥下内視鏡評価を行い、希望する煎餅やスナック菓子が摂取可能となった事例		
嚥下内視鏡（VE 検査）			
研究期間	10 か月	事業所	社会福祉法人 正吉福祉会 こまえ正吉苑
発表者：金子 真樹			
共同研究者：金丸富子 城ひとみ 岩穴口真弓			
電 話	03-5438-0555	メール	
FAX	03-3488-0056	URL	http://www.shoukichi.org/komae/index.html

今回発表の事業所やサービスの紹介	東京都狛江市にある特別養護老人ホームです。入所定員は54名で、要介護4・5の利用者が主に入所されております。自立支援を目標として、生活リハビリテーション等に取り組んでおり、利用者のQOL 維持向上を目指しております。その他のサービスとしては、短期入所・通所介護・訪問入浴・居宅支援・訪問看護・訪問介護・地域包括支援センターが併設されております。
------------------	--

《1. 研究前の状況と課題》

厚生労働省人口動態調査によると、2009 年度死亡者数 609042 人のうち死因肺炎数 59889 人であり、約1割を占め、65 歳以上の高齢者では死因の4位～1位と年齢を増すごとに増加の一途を辿っている。当苑においても、誤嚥性肺炎や窒息をおこし入院後に、ペースト食へ変更となり、H24 年5月現在ペースト食を摂食中の方は、12 名/51 名中・全体の 23,5%を占めている。窒息や誤嚥をおこしペースト食を摂食中の方が、咀嚼能力を必要とする固い形態で希望する煎餅やスナック菓子を、より安全に摂取するには、QOL 維持・向上を目標に看護師・介護員がどの様に関わっていくか、また歯科医師・歯科衛生士・言語療法士（以下 ST と省略）等他職種との連携、嚥下内視鏡検査（以下 VE と省略）の実施評価が必要となってくる。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

摂食・嚥下障害が認められ、ペースト食を摂食中の高齢者で、認知症・心身症・脳梗塞 HDS-R3 点で認知機能低下がみられる方で、入退院を繰り返し常食からペースト食へ食事形態が落ちた方であっても、咀嚼能力を必要とするかっぱえびせんやきなこ煎餅がより安全に摂取可能となる。

そして、摂取継続しても、肺炎・窒息をおこすことなく過ごせる。

以上の目標のもと、QOL 向上を目的として、92 歳の1事例について、介護職員・看護師・管理栄養士・ST・歯科医師・歯科衛生士の他職種連携し、取り組みを行う。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ①摂食・嚥下障害の分類について、看護師間で話し合い、文献の観察ポイントを元に具体的に観察し、低下した部分を把握する。
- ②ST による嚥下評価実施し、咀嚼能力を評価の上、かっぱえびせん摂取を試みる。
- ③VE 検査（H23 年 8 月 3 日・9 月 28 日・H24 年 5 月 16 日）実施にて安全性を確保。
- ④歯科衛生士との連携により、口腔内機能評価及び保清について相談することで、肺炎の予防に努める。

《4. 取り組みの結果と考察》

摂食・嚥下障害の臨床的重症度分類において、嚥下食を利用し、『水分誤嚥』の段階と判断。ゼリーを吸い込むように摂取することから窒息を起こしたが、食物認知能力の低下にて柔らかいと判断される食感のものに関しては咀嚼せず吸い込むように摂取するが、咀嚼が必要な固い食感のもので、唾液と混じり溶けてしまうような食品（かっぱえびせん・きなこ煎餅・ビスケット・チョコレート）に関しては、食塊形成の機能が低下していても摂取可能なのではと考え、自歯もあり顎の動きから咀嚼可能と判断し、VE 検査に繋げた。ST による嚥下評価を実施し、咀嚼能力を評価の上、かっぱえびせん摂取を試みる。VE 検査実施（H23 年 8 月 3 日・9 月 28 日・H24 年 5 月 16 日）にて、実際の映像を観ながら経口摂取可能な食品と危険性の高い食品を経口摂取し誤嚥の有無を診断。誤嚥は認めないが、種類や一口量によっては喉頭侵入・咽頭クリアランス不良で咽頭残留が認められる。歯科医師からの指示の元、介助方法を変更し、介護員・看護師間で情報を共有する。歯科衛生士にも連携をとり、口腔内機能評価及び保清について相談する。食事形態については、安全を規して（全粥・ペースト）のままとなったが、それ以外のおやつとして、かっぱえびせんやきなこ煎餅やビスケットやチョコレートが経口摂取可能となり、摂取しているが発熱や咳嗽等肺炎を疑わせる症状はみられていない。

《5. まとめ、結論》

摂食・嚥下障害があり、誤嚥・窒息のリスクが高く、食事形態をペースト食に変更となった高齢者においても、摂食・嚥下障害の分類や摂食場面の観察ポイントを用いて、障害される部分を把握し、ST や歯科衛生士と連携をとり口腔ケアの面からも肺炎の予防も考慮しながら、歯科医師と連携をとり VE 検査にて実際の嚥下状況を診断していただくことで、個別の介助方法を指導して頂き、安全に本人が好む食品を摂取可能となり、QOL 向上に繋がることがわかった。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究を行うにあたり、御本人・御家族様に文書にて確認し、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、同意を得た。

《7. 参考文献》

- 小口和代、馬場尊、才藤栄一：摂食・嚥下スクリーニングテスト、臨床リハ 10：714 - 719.2001 より
- 藤島一郎ほか：摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発：摂食嚥下リハ誌 6：3 - 8.2002 より
- 藤島一郎：摂食・口から食べる 嚥下障害 Q & A.中央法規出版.東京.1996 より

《8. 提案と発信》

【メモ欄】