

当院における嚥下障害に対する取り組み

済生会松阪総合病院 嚥下委員会¹⁾

藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション科²⁾

○福浦正樹¹⁾、角屋 恵¹⁾、安田恵未¹⁾、中井佐奈¹⁾、福家洋之¹⁾、岡本さやか²⁾

【目的】当院では、2018 年より改訂水飲みテスト (MWST) に加え濃いトロミ水による水飲みテスト (トロミテスト) を組み合わせたフローチャートを活用している。今回、誤嚥性肺炎に対するフローチャートの有用性と嚥下回診の現状について報告する。

【検討①】〈方法〉誤嚥性肺炎症例の栄養管理についてフローチャート導入前 (2015 年 2 月～7 月、83 例) と導入後 (2018 年 2 月～7 月 118 例) について比較検討した。〈結果〉水飲みテストは、導入後 45% の症例に対して施行されていた。入院後の栄養経路は、導入前が経口 64%、経鼻胃管 4%、輸液 32%、導入後が経口 70%、経鼻胃管 13%、輸液 17% であった。経口で退院となった症例は導入前が 47%、導入後が 61% と有意に増加していた ($P < 0.05$)。〈結論〉フローチャートの導入は、誤嚥性肺炎に対する栄養管理に有用と思われる。

【検討②】〈方法〉2020 年 4 月～2021 年 3 月に肺炎もしくは誤嚥性肺炎にて内科入院中に、嚥下回診で嚥下評価を行った 57 例 (男性 35 例、女性 22 例、年齢中央値 88 歳) について、嚥下回診の介入状況および転帰について検討した。〈結果〉入院から介入までの中央値 9 日 (2～31 日)、介入期間中央値 8 日 (1～50 日)。死亡 9 例、VE 拒否 1 例を除いた 47 例の検討では、19 例が 2 回目までの VE/VF にて、唾液誤嚥レベルで、代替栄養が必要と判定された。嚥下回診終了時に経口摂取のみとなった群は 16 例 (34%) であり、うち 12 例 (75%) は入院前の食形態の摂取が可能となった。〈結論〉重度の嚥下障害が疑われる患者においても、適切な評価およびリハビリを行うことで 3 割以上の症例で経口摂取を確立することが可能となった。