

## 演題15

## 嚥下障害者に対する施設間連携の重要性

<sup>1)</sup> 戸田中央総合病院 リハビリテーション科

○北井 妙<sup>1)</sup>，小冷彩果<sup>1)</sup>，大河知世<sup>1)</sup>，小林礼佳<sup>1)</sup>

【目的】近年，入院期間の短縮が叫ばれ，老々介護，核家族化に伴う問題からも老人介護施設や特別養護老人ホームなど（以下施設）で予後を送る高齢者も少なく無い。また，こうした施設とリハビリテーション病院との連携に対する報告は乏しい。

今回，複数回の脳卒中の発症と入退院を繰り返す事例を機に，施設間連携の重要性について考慮する機会があったため報告する。

【症例】70代，男性，現病歴：右視床出血，既往歴：二度の脳出血

【初期評価】JCS II 桁。ごく簡単な指示理解は可能。発話は挨拶と単語のみ。左半側空間無視を認める。右上肢を上下に動かす常同運動あり。ADLは車いすで全介助。

【発話に関する問題点】発話明瞭度は3.0/5。左顔面神経麻痺と左舌下神経に中枢性麻痺を認めた。【嚥下に関する問題点】水分摂取後の湿性嘔声，嚥下反射惹起遅延，嚥下後のむせ，嚥下音の異常を認めた。藤島式嚥下グレード3A。残存歯ないが義歯不使用。

【経過】右視床出血の診断を受け当院に入院。+1日よりST開始。口腔内汚染著明。+14日より氷片，+18日よりゼリーでの直接訓練開始。むせ・湿性嘔声・咽頭残留音なし，食思も良好。+25日より嚥下練習食開始。+29日より1/2量，+33日より全量へ。摂取量の増加に伴い自発話増加し，発話明瞭度にもわずかな改善を認めた。

+39日に施設へ復帰したが，+44日より嘔気と食思低下みられ，脱水症により+47日に当院に再入院。+48日よりリハビリ開始。前回介入時から嚥下機能

に大きな変化ないが，口腔内汚染著明。顔をしかめてゼリーを吐き出す様子あり。+47日より嚥下練習食開。徐々に増加し，点滴offとなったため+75日に再度施設へ復帰することになった。

施設復帰に際し，当院と施設の合同カンファレンス（以下合同カンファ）を実施した。合同カンファでは，施設から施設長と看護師，当院からSW，ST，担当看護師，退院調整担当看護師，栄養士らが出席した。合同カンファにて，STより現在の食事の様子や食事介助と口腔ケア方法を伝達した。また，離床を促したいが，耐久性を考慮するとベッド上での摂取を提案し，現在の摂取kcalと必要kcalを計算した上で，補助栄養食品を用い，効率的に栄養や水分摂取を促す必要性も伝えた。合同カンファにより，現状や注意点を一方的に伝達するのではなく，施設での様子を知ることができた。施設側からも，上記内容であれば実現可能であるとの反応が得られた。

【考察】誤嚥性肺炎を繰り返す事例に対しては，特に施設間の連携が重要で，自施設だけで終わるアプローチではなく，情報共有や連携を含めたアプローチを行う必要があると考える。合同カンファは，STからの『食事介助』『口腔ケア』などの方法を施設側に伝達しただけでなく，当院が施設側からの『生活に密着した介入方法』や安全面を第一に考慮した『食事場面の設定』などの相談窓口にもなった。また，それぞれの施設の役割を活かしつつ，各施設の専門職が適切なアドバイスをを行い連携することは，超高齢化社会を迎える本邦においても大きな意味合いを持つものと思われる。