

介護療養型病院における  
嚥下内視鏡検査(VE)導入から  
現在までの取り組み  
～そして今後の課題～

特定医療法人愛有会 三愛病院  
藤原 直樹(ST) 石田 綾美(ST)  
松縄 祐実(ST) 長竹 由香(ST)  
堀 米 政 利(Dr)

## 【VE導入以前の摂食・嚥下機能評価】

改訂水のみテスト、反復唾液飲みテスト、フードテスト等  
を実施、臨床症状を加味し総合的評価を実施

### 【問題点】

- \* 咽喉頭の様子が視認できず、評価は推測に依る所が多い
- \* 口頭説明のみでは、ご家族に嚥下動態が伝わりにくい

### 【成果】

- \* 嚥下動態の正確な把握が可能となった
- \* 複数人で同時に観察・評価が可能となった
- \* VE画像を使用しての説明  
→嚥下動態をイメージできる  
→リスクを把握したうえで、希望に寄り添う建設的な提案が可能

他職種との嚥下に対する見解の相違

# 摂食・嚥下サポートチーム

## 【目的】

安全な経口摂取に向けた、知識・技術の向上

## 【構成メンバー】

栄養士(2)、看護師(4)、介護士(6)、言語聴覚士(4)

## 【活動頻度】

平成25年6月～月1回実施

## 【活動内容】

- ・病棟スタッフより摂食嚥下状態が気になる患者様を選出してもらいVE実施
- ・カンファレンス実施
  - VE画像を供覧し評価、対応方法を病棟へ発信

# 誤嚥のリスクを把握した上で 経口摂取を継続したケース

## 【症例】

90代 男性

## 【摂食状況】

3食経口摂取

## 【VE実施までの経緯】

### ◎病棟スタッフ

- ・食後のムセ込みが多い
- ・介助への恐怖心

### ◎ご家族

- ・可能な限り経口摂取を希望
- ・経管栄養は望まない

## 【疾患名】

脳内出血

## 【食事形態】

ペースト

## 【VE評価】

嚥下反射遅延(+), 咽頭残留(+)

➡ 一口量の調整、食後の吸引が必要

## 【VE後の方向性】

経口摂取継続

## 【摂食嚥下サポートチーム】

VEを供覧

➡ 一口量の調整、食後吸引徹底の必要性を周知

## 【現在の状況】

誤嚥性肺炎を発症せず、経口摂取を継続

# 楽しみとしての経口摂取を 選択したケース

## 【症例】

90代 女性

## 【疾患名】

多発性脳梗塞

## 【栄養確保の状況】

胃瘻より経管栄養

STによる経口摂取訓練(おやつレベル:ゼリーなど)

## 【VE実施までの経緯】

◎病棟スタッフ

食事への移行が可能ではないか？

◎ご家族

食事へ移行したいが、誤嚥性肺炎等で  
体調を崩すことが不安

## 【VE評価】

嚥下反射遅延(+), 咽頭残留(+), 喉頭侵入(+)

➡ 一口量や姿勢の調整が必要

## 【VE後の方向性】

楽しみとしての経口摂取を希望

## 【摂食嚥下サポートチーム】

VE供覧、ご家族の意向周知

## 【現在の状況】

週1回の昼食(ペースト食)

トロミを付けた日本酒



ご家族介助にて実施

週2回程度STによる嚥下訓練継続

# まとめ

介護療養型病院において、VEを実施することは、単に嚥下機能の評価や代償法の検討にとどまらず、“食べる”という事を通し、療養期の過ごし方をご本人・ご家族とともに見直すきっかけとなる。

## 今後の課題

病棟スタッフへの伝達、知識向上、介助方法の統一

➡ 病棟カンファレンスでのVE画像活用



ご清聴ありがとうございました