

<Cover Letter>

在宅医療のフィールドで機器を必要とする検査が必要となる場面は少なくない。その中でも嚥下障害に対するゴールドスタンダードとなる嚥下造影検査は透視装置が必要となり、在宅の現場では行うことが難しい。在宅医兼リハ医の立場として病院と連携して、嚥下障害を認める患者さんへの嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査だけでなく、言語聴覚士や摂食嚥下認定看護師、管理栄養士、歯科連携も含めた介入を行った。

No.	年齢	性別	基礎疾患	生活環境	方針
1	57	女性	統合失調症、視覚障害	施設	ポジショニング指導、食器調整
2	64	男性	小脳出血/気管切開管理カフ付スピーチカニューレ	個人宅	1回目：食上げ、在宅で段階的にカフ脱気 →カフなしスピーチカニューレへ変更 2回目：スピーチカニューレ抜去
3	68	男性	脳症	施設	ポジショニング指導、食器調整
4	70	男性	脳出血	個人宅	追加嚥下推奨
5	71	男性	脳梗塞	個人宅	ポジショニング指導、交互嚥下推奨
6	71	女性	脳出血	個人宅	ポジショニング指導、食事介助指導
7	73	女性	脊髄梗塞	個人宅	食器調整、一口量調整
8	73	男性	脳梗塞	施設	ポジショニング指導、食器調整
9	76	男性	サルコペニア	個人宅	嚥下体操、歯科紹介
10	76	女性	乳癌肝転移	個人宅	ポジショニング指導、追加交互嚥下指導
11	77	男性	パーキンソン病、脳梗塞	個人宅	内服のタイミング変更、補助食品追加
12	83	女性	AD、くも膜下出血	施設	内服減量、ポジショニング/食形態調整
13	83	女性	AD	個人宅	環境調整、嗜好に合わせた食事内容
14	86	女性	AD	施設	環境調整、食事介助指導
15	88	女性	AD	施設	ポジショニング指導、食事介助指導
16	88	女性	認知症	施設	食器調整、環境調整
17	88	男性	肝硬変末期	個人宅	食事介助指導、追加交互嚥下
18	90	女性	AD	施設	食事介助指導、補助栄養追加
19	90	女性	AD	施設	食事介助指導、食器の変更
20	92	女性	AD、パーキンソン病	個人宅	内服のタイミング変更、環境調整
21	92	女性	誤嚥性肺炎	個人宅	食事介助指導、食形態調整
22	92	女性	認知症、脳梗塞	個人宅	ポジショニング指導、食事介助指導
23	95	男性	脳梗塞	個人宅	ポジショニング指導、食形態調整

※AD：アルツハイマー型認知症

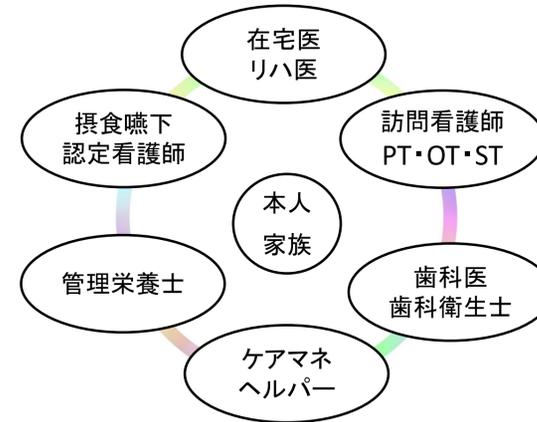
○概要

平均年齢	80.0歳
男女比	男性：女性＝4：6
生活環境	個人宅：施設＝4：6

○基礎疾患（重複あり）

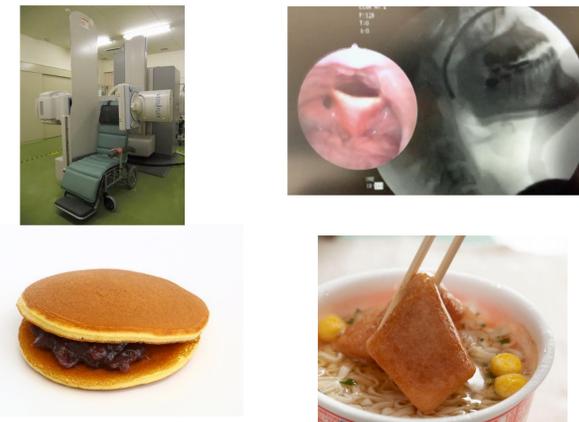
脳卒中	9例（約40%）
認知症	9例（約40%）
パーキンソン病	2例（約9%）

○関わるスタッフ



- ・普段の様子を知る家族やスタッフに同席いただく
- ・食事のことだけに限らず、生活環境も確認
- ・本人家族を中心に、スタッフ主導にならないように

○検査（嚥下造影検査/嚥下内視鏡検査）と評価



- ・検査時は家族やスタッフに立ち合いを依頼
- ・普段の様子を再現するため、家族/施設スタッフの介助で評価（普段使用している食器や好物を準備）
- ・食形態や姿勢、食器などの調整を行う

○日常の食事環境の確認（情報共有シート活用）

When	いつ	時間帯、所要時間、摂取ペース
Where	どこで	こたつ、ベッド、車椅子、食堂
Who	誰が	本人、介助（家族、スタッフ）
What	何を	食形態、好物、とろみ有無
Why	なぜ	むせる、義歯不適合、傾眠
How	どうやって	箸、スプーン、手掴み、食器

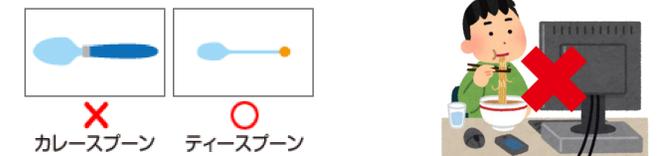
・必要に応じて、普段の食事風景を写真や動画で確認

○目的

- ・食事は嚥下機能だけの問題ではないことを本人や家族、病院スタッフで共有
- ・在宅や施設の環境や都合を踏まえた介入をする
- △病院目線でのアドバイスにならないように注意

○今後の方針を相談

- ・検査結果を動画を見ながら振り返り
- ・ポイントは本人家族スタッフが納得/実践できる方法
- ・食事に集中できる環境づくり（ながら食べ非推奨）
- 認知症による注意障害の場合に有効
- ・ポジショニング、食器変更、介助方法、食形態の変更



- ・内服薬の変更を推奨することもあり
- 例) 傾眠の場合：睡眠薬や抗精神病薬の変更や減量
- パーキンソン病：レボドパの内服を食前へ変更
- 食事のタイミングでonへ
- ・義歯調整などが必要な場合は歯科紹介を
- ・情報共有シートを活用して家族や主治医へも連絡
- ・必要に応じて、経過をフォロー、再評価実施

○関係スタッフとの勉強会・交流（管理栄養士/歯科衛生士の職場見学）

Q：食事しなければ、誤嚥性肺炎になりませんか？

YES NO

汚れた唾液や痰が原因

OH NO...

口腔ケアはすごく大事！

「一口の大きさは愛情の大きさです！」

「愛情があるからこそ一口は小さめで」

単管式スピーチカニューレ

<メリット>

- 上気道を使った練習ができる
- 嚥下機能、咽頭感覚の改善が期待できる
- 喀痰ができる
- 発声機能を使うことができる

<デメリット>

- 分泌物が気道内にたれ込む
- 人工鼻は装着できない

- ・在宅スタッフ（訪問看護・リハ・介護、ケアマネ）や病院スタッフとの勉強会を企画
- ・「嚥下のイロハ」、「誤嚥性肺炎」、「栄養・口腔ケア」をテーマに3回実施（延べ参加者130名）

<考察>

- ・在宅で生活されている患者さんの食支援を在宅スタッフと病院スタッフと連携して実施できた。
- ・誤嚥を防ぐために安易に食下げすることなく、普段の様子を踏まえポジショニングや介助方法、食器の変更などで対応することを心がけた。
- ・病院スタッフに在宅環境を知っていただくことで、入院中の家族指導に活用してもらうきっかけとなった。
- ・「好きなものを食べる」という当たり前のことを改めて考えるきっかけとなった。

<Next Step>

- ・食事評価という場でありながらも、家族や関係スタッフが一堂に会し、食に関する思い出を話す機会となっていた。
- 主治医と積極的に情報共有を行い、思いを共有 1)
- ・チームでの介入で不可欠な管理栄養士、歯科衛生士に依頼して、病院目線とならない「在宅での栄養・口腔ケア」について勉強会を企画する。
- ・訪問歯科とも連携を図り、在宅患者さんの「食の支援」をより組織的に地域で関わられるように仕組みづくりをする。