

事例 1

地域包括ケアシステムの要のプロジェクトに 嚥下ショート、栄養ショートの実践と普及

神奈川歯科大学附属横浜クリニック

訪問歯科 歯科医師

菅 武雄氏

多職種の専門的対応で嚥下機能改善を目指す「嚥下ショート」。
どのような仕組みでどのような効果を期待できるのか、
神奈川歯科大学付属横浜クリニックの菅武雄氏が、
事例を交えて解説する。

摂食嚥下リハビリが基礎

「嚥下ショート」とは「嚥下問題短期集中対応」の略称で、在宅や介護施設などで起こる摂食嚥下機能の問題に対し、多職種による専門的対応を短期集中させて改善しようとするプロジェクトのことです。嚥下の問題だけでなく、より広範な栄養問題に対応する場合を「栄養ショート」と呼びます。訪問診療や地域包括ケアシステムを支える多職種による勉強会を重ねる中で生まれてきた言葉で、嚥下ショート、栄養ショートのいずれも摂食嚥下リハビリテーションを基礎としています。

経口摂食障害が 自宅退院の壁に

私には長年訪問診療をしてきた中で心残りの事例がいくつかあります。その一つが在宅で一人暮らしをしていたYさんのケースです。Yさんは努力家で、自力で生活しようという意思が強く、足が悪いにもかかわらず、ベッドをト

イレ近くに移動するなど工夫して自宅を暮らしやすくしていました。そんなYさんがある時入院しました。ケアマネージャーによると足の状態が悪化したということでした。私はそのケアマネと一緒にYさんの家に行き、退院後の生活のために改修が必要な場所を確認するなど退院後の生活の準備をしました。その後、別の病院で偶然、Yさんに再会しました。その時は元気そうでしたが、しばらくして、ケアマネからYさんが亡くなったと知らされました。

Yさんは足の問題ではなく、経口摂取の問題で自宅に戻れなかったのです。入院中に経口摂取量が減少し、胃ろうを進められたのですが、それを拒否したために自宅には戻れず、療養型の医療施設に転院し、そこで亡くなったのです。急性期病院では「栄養方法の確立」「経口摂取の確保」を退院条件のひとつとしていたことから、原疾患は治癒したにもかかわらず、フレイル・サルコペニアなどにより、自分で食事することができなくなっ

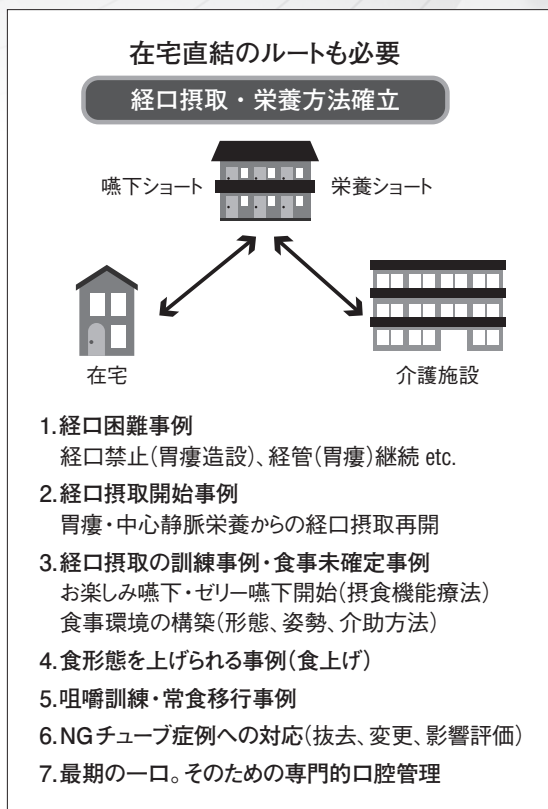
た患者にとって、自宅や介護施設に帰るための大きな障壁となっているということを痛感しました。

摂食嚥下リハビリテーションは、単に口から食べる喜びを得るだけでなく、患者の退院先や最期の場所の選択肢を広げることに役立つのです。入院による対応だけでなく、自宅や介護施設に帰るための短期間の集中的なりハビリテーションが地域には絶対に必要だという思いが嚥下ショートを発案するきっかけとなりました。嚥下ショートの考えに賛同し、協力してくれる医療機関や介護施設も増えてきました。人口減少の中、生き残りをかけて特色を出すための選択肢として、嚥下ショート、栄養ショートは既存の制度から大きく逸脱することなく導入が可能で、また、地域包括ケアシステムにおいて、私たち歯科医師や歯科衛生士の役割を明確にするための最終課題とも言えます。



“食べる”をささえる現場力

～嚥下ショート・栄養ショートの実践と多職種連携～



図表 嚥下ショートの仕組みと対応可能な事例

第一号患者は在宅でお看取り

私たちが「嚥下ショート」に取り組もう」とスタートした第一号患者さんとなったのは、脳梗塞の急性期を乗り越え自宅退院したものの、経口摂取が進まず、ミキサー食をむせながら食べていたAさんでした。介護は奥様が24時間体制で行っており、ケアマネも介護施設への入所を検討していました。嚥下ショートのチームがAさんを訪問した際、彼は反応がなく発語もありませんでした。しかし、姿勢を整え、口腔ケアやマッサージを行うと舌の反応は悪くなく、担当したケアワーカーは「いけるのではないか」と感じたようでした。

さらに、私が口腔機能評価中に「痛くありませんか」と声をかけると、なんとAさん本人が「痛くない」と答えたのでした。この発語に、3ヶ月間介護を担当していたケアマネは「しゃべれるの?！」と驚きの声をあげました。ケアマネはAさんが発語できないと思っていたのですが、嚥下ショートのチームは初見で、発語が可能で経口摂取もできる可能性があるとして評価していたのです。

その後、嚥下内視鏡検査の結果、Aさんがゼリー食であれば嚥下可能であることが分かりました。これにより、ミキサー食からゼリー食に変更することで、経口摂取を続ける目的が立ちました。結局、

Aさんは介護施設に入所することなく在宅療養を続け、2年後に静かにお看取りとなりました。奥様は、嚥下食が導入されたことで「やつと座ることができるようになった」と話しておられました。それまで、起きてから寝るまで座る暇すらない介護生活だったので。嚥下ショートには、在宅医療における大きな可能性があり、地域にとって不可欠な機能であると確信しています。

在宅直結の嚥下ショートも

今後は、入院という手段に頼らずに、在宅直結の場所で「経口摂取・栄養方法」を確立する仕組みも必要になると考えています。例えば、病院の中に「地域包括ケア病床」を設けることが制度的に可能です。これは「レスパイト」と言って、介護をする家族を一時的に休ませるために患者さんを短期入院させる病床ですが、そこを利用して嚥下ショートに取り組むのです(図表)。

これまで、「嚥下ショート」「栄養ショート」で対応したケースは多岐にわたります。主な事例は以下の通りです。
・経口摂取が難しい事例(胃ろうや経管栄養を継続しているケー

スなど)

- ・胃ろうや中心静脈栄養から経口摂取を再開する事例
- ・経口摂取の訓練や食事内容が未確定な事例
- ・食事形態をステップアップさせる事例
- ・咀嚼訓練や常食への移行事例
- ・経鼻胃管(NGチューブ)症例への対応
- ・最期の一口を叶えるための専門的口腔管理

これらのケースの蓄積は続いており、在宅内科医からも栄養問題や摂食に関する相談が相次いでいます。嚥下ショートの目的は、入院中の患者さんが退院先を選ぶように支援することだけでなく、肺炎を起こす前や入院させる前にできることがある、という点にもあります。

厚生労働省は、地域包括ケアシステムにおける在宅医療に求められる機能として、「緊急時対応(入院)」「退院支援」「在宅療養支援」「看取り」の4つを挙げています。嚥下ショート、栄養ショートは、これらのすべての場面に焦点を当て、重要な役割を担っています。これは、現在の、そして将来の時代のニーズに応えるために必要な対応であると考えています。