

特別養護老人ホームにおける 安全な食支援に向けた取組

宮城県リハビリテーション支援センター

○会田 良子

西嶋 一智

Miyagi Prefectural Government

その要因

- 福祉現場では要介護高齢者の嚥下機能の評価は難しい
- 食支援について相談できる専門職は少ない
- 訪問で嚥下内視鏡検査を実施している医療機関は非常に少ない
- 要介護高齢者等は必要であっても専門的な嚥下機能評価のために、外来受診も含め医療介入につながっていないのが実情

3

■ 方法

Miyagi Prefectural Government

職員と話し合いや施設課題の検討を実施

↓
(職員の安全な食支援実践のため必要なことは)

- 嚥下機能の評価や食事姿勢の対応についての知識・技術の向上
- 専門的な嚥下機能評価のため入所者を受診につなげることができる

そのための取組として下記を施設の实情に即して実施することに

- (1) 症例検討会
- (2) 施設版フードスケールの作成協力
- (3) 職員研修会
- (4) 食事姿勢の検証・助言
- (5) 受診すべき目安の設定

7

■ はじめに

多くの特別養護老人ホームでは、
**誤嚥や窒息の不安を抱えながら
食支援**している

Miyagi Prefectural Government

摂食嚥下障害対応支援事業

■ 目的

特別養護老人ホームの**職員が、
安全な食支援を実践できるよう
になること**

Miyagi Prefectural Government

〔期 間〕 平成29年度～平成30年度

〔対 象〕 特別養護老人ホーム 1 施設

対象施設では、

- すでに施設内の多職種で食支援の検討を行っている
- 職員の食支援に対する意識は高い
- 嚥下機能の評価や食事姿勢の対応が不安
- 食支援について、相談や助言を依頼できる専門職がない
- 訪問診療で嚥下内視鏡検査を依頼できる医療機関がない
- 通院介助での病院受診は行っているが、専門的な嚥下機能評価のために受診すべきかどうかの判断は難しく、どこの医療機関を受診したらよいかも決めていない

6

■ 活動内容

Miyagi Prefectural Government

8

(1) 症例検討会の実施

グループワークで職員が検討



当方が評価した結果を解説するのではなく職員が行った嚥下機能の評価をふまえ、基本的な考え方を説明した

総合評価！

摂食嚥下障害が疑われる症状を個別にとらえてその対応を考えるのではなく、症状、全身状態、病歴、介護の状況等を総合的に把握して総合評価することが大切！！

例

「①食事中むせる②なかなか飲み込まない」

→①水分にとろみ②飲み込みやすい食形態にする？

食事姿勢では全身の筋緊張が高く、そのことが嚥下機能に悪影響を与えている→シーティングを行い、経過観察

(2) 施設版の“フーズスケール”の作成協力

参考となる資料の提供や助言等を行なった

“フーズスケール”
食事形態の適正化のための嚥下評価
(ケアワーカー・看護師視点)
が施設で作成された

(3) 職員研修会の実施

座位姿勢のポジショニングについて講話と実技を実施した



(4) 食事姿勢の検証・助言

施設でできないことをやってあげるのではなく、職員が研修で学んだことを活かして行った食事姿勢の対応について検証し、職員が実践できるよう助言した



専門的な嚥下機能評価のため入所者を受診につなげることができるように

(5) 受診すべき目安の設定

- 受診する予定の病院を施設と相談の上予め定めた
 - ✓ 「宮城県内の摂食嚥下障害対応病院一覧」を活用
- 施設の嘱託医に紹介状作成等の依頼をした
 - ✓ 嘱託医の理解は不可欠
- 受診予定病院のリハビリテーション科医師に受診が勧められる目安を確認し、施設に説明した
 - ✓ 「要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」を参考に



宮城県内の摂食嚥下障害に対応可能な病院一覧(以下、「病院一覧」)の作成について

当センターは平成28年11月に県内全病院に自記式の質問票を送付し、「病院一覧」(平成29年3月現在)を作成。(※)翌年度以降も最新情報を提供するため「病院一覧」をアップデートしている。現在ホームページに掲載している「病院一覧」(平成30年3月現在)は、「病院一覧」(平成29年3月現在)を調査票として県内全140病院にメールで送付。「病院一覧」に掲載されている病院には内容を確認の上、必要な場合は訂正してもらい(対応できなくなった場合も含む)回答してもらう。また新たに対応できることになった病院からも回答をもらうこととした。35病院から回答を得て作成。掲載病院数は1施設増えて35施設となった。さらに、平成30年11月に「病院一覧」(平成30年3月現在)を、県内全139病院にメールで送付し前年同様に調査。現在、改めて「病院一覧」を作成している。

(※)「病院一覧」(平成29年3月現在)については、平成29年度保健福祉部業務研究等報告会で発表詳細はこちら <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hohusom/h29gyoumuhoukoku.html>

要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート

2. 支援ツール・チェックリスト

N	表紙	名称	内容
1		一歩おまかせ国を応援して！ 要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害について、施設に 関心のある職員や関係者のための「摂食嚥下障害への基本的な対応 フローチャート」	要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害について、施設 に 関心のある職員や関係者のための「摂食嚥下障害への基本的な対応 フローチャート」

現在、当センター ホームページに掲載
http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/rehabili/rehashien3-1.html

嚥下食の名称や内容が
医療機関と施設で異なっていると・・・

- 食形態についての検査結果が正しく伝わらない
- 入院中や施設での食形態が何であったか正しい情報が医療・福祉関係者で共有できない

そこで

「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013（学会分類2013）」

が作成された

名称	内容	備考
1. 常食	通常の食事	
2. 嚥下調整食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
3. 流動食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
4. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
5. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
6. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
7. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
8. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
9. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	
10. 嚥下補助食	嚥下機能が低下した患者に与える食事	

詳しくは
<https://www.jsdr.or.jp/doc/classification2013.html>

嚥下食の名称や内容が
医療機関と施設で異なっていると・・・

- 受診予定病院では学会分類2013を使用
- 対象施設の“嚥下食ピラミッド”は学会分類2013を使用していない

そこで、
施設の栄養士に学会分類2013の意義等を説明

施設では、
それまで使用していた“嚥下食ピラミッド”を、
学会分類2013に対応できるように修正した

■ 考 察

〈取組(1)～(4)〉

“症例検討会、職員研修会、食事姿勢への検証・助言等”を実施して

- 職員からは嚥下機能の評価を学べたと好評を得た
- 作成した“フードスケール”は嚥下機能の評価に利用されている
- 食事姿勢に問題のある入所者に、骨盤支持等が行なわれるようになった

その結果、
楽な姿勢で食事ができるようになり、むせが減少、食事時間が短縮した入所者も

職員の知識・技術が向上し、
施設の対応力が向上した

〈取組(5)〉

“受診すべき目安を設定し施設と病院で共有”
したことにより

- 職員が入所者の受診の判断をできるようになった
- 受診予定先病院医師との連携が図られた
- 職員からは「何かあった時に受診させることができるようになってよかった」との意見が聞かれた

入所者を必要時に円滑に受診させることができるようになった

医療・福祉関係者の連携づくりにも役立つ

■ 今後の展開

- “本事業で実施した取組”を県内全域に普及していくのが良いと考える
- 今後、事業全体の有用性を詳細に検討する予定
 - ✓ 職員アンケート、入所者への対応の評価等により
- 得られた知見については、施設関係者や摂食嚥下リハビリテーションの専門職等への積極的な周知も必要であると考え
(なお、本事業の一部は第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会で発表している)

■ まとめ

特別養護老人ホーム職員の安全な食支援の実践のためには、職員の資質向上と入所者を受診につなげられるようにすることが必要であると考え

専門的な嚥下機能評価のために

- “症例検討会、職員研修会、職員の対応への助言”などを実践研修として施設の実情に即して実施することにより、職員の知識・技術の習得や向上につながると考える
- “受診すべき目安を医療機関と施設で共有すること”により、必要時の医療機関受診に役立てることができると考える