第20号　2008年（平成20年）4月3日発行（毎月1回発行）

TOHOKU U.H.
NST
NST No.20

編集／阿部裕子　岡本智子
近藤健男　斉藤真紀子
酒井敬子　瀬田拓
日野美代子　宮田剛

発行／東北大学病院NST広報係
TEL.7120　FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM　NUTRITION SUPPORT TEAM　NUTRITION SUPPORT TEAM

ベッドサイドでみる誤嚥の危険因子と嚥下機能検査

急性期治療や術後の回復期に経口摂取を再開する際、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを避けるために、誤嚥状態の確認が重要です。高齢者、麻痺を伴うADL低下、気管切開のあるケースでは誤嚥のリスクが高くなります。嚥下障害を疑う症状に、①口腔、舌の運動異常や汚染、②唾液が処理できない、③痰のからみが多い(実際には唾液が咽頭にたまっている)、④音声の異常(ゴロゴロ湿った声や漏れるような嗄声)があります。また、咽頭反射の低下や、嚥下を促がしても速やかに「のどぼとけ」が上がらないことも誤嚥の危険因子です。嚥下の標準的検査には２つの方法があります。第一に、経口摂取の開始を検討する上で、嚥下内視鏡検査(VE※1)が有用です。経鼻の細いファイバースコープを用い、咽頭・喉頭の運動麻痺や感覚麻痺の状態、唾液や嚥下物の停滞状態、気管流入(=誤嚥)を観察します。VEは検査のリスクが低く往診でも可能です。第二の検査は、口腔・咽喉頭の動きと嚥下した造影剤をダイナミックにみる嚥下造影検査（VF※2）で、重度誤嚥や体位保持の出来ないケースには試行困難ですが、嚥下リハビリテーションを行う際に重要です。東北大学病院では栄養管理室に透視で映る様々な食材(★)を用意していただいています。嚥下機能検査はリハビリテーション科、耳鼻咽喉科の医師が共同・分担して行っていますのでご相談下さい。

※1VE；videoendoscopic examination of swallowing

※2VF；videofluoroscopic examination of swallowing

（文責；耳鼻咽喉科・頭頸部外科　香取　幸夫）

「嚥下内視鏡検査(ＶＥ)で見られる処理されない唾液」

★平成19年度　VF件数（延べ件数120件）

内訳

種類	件数
常食1900	53
全粥食	20
粘膜障害食	18
5分粥食	1
嚥下食1	18
嚥下食2	34
バリウムゼリー※	16

※バリウムを混入したゼリー（ゼラチン濃度：1%、2%）を提供

作成中！！　絶食後の嚥下状態チェックリスト

嚥下障害の原因とされる疾患の約４０％が脳卒中であるといわれています。一方、神経学的な麻痺ではなく、全身状態が悪かったため食事が出来ず廃用のために起こった嚥下障害もあります。現在ＮＳＴでは、後者の患者様を対象とした「絶食後の嚥下状態チェックリスト」を作成中です。嚥下状態をチェックする際の（開始条件）として、意識状態・口腔内の状態・ＡＤＬの状態など（嚥下訓練の基本姿勢は３０度ギャッチアップです！）、さらに、ベッドサイドで行える（評価方法）として、①反復唾液嚥下テスト②改定水飲みテスト③フードテストを紹介しております。また、皆さんご存知のことと思いますが、嚥下食についても写真入で紹介（◎院内ウェブ；EASTのドキュメント管理にアップ）致します。当院では、難度が低い順に「嚥下訓練食」「嚥下食１」「嚥下食２」の食事を用意しております。フードテストを行う時は、［嚥下訓練食］を入力して下さい。果汁ゼリーやお茶ゼリーなどが配膳されます。
経口摂取が良好に行われると、早期離床にもつながるとされています。是非ご活用下さい！

（文責；看護部　松田　千恵子）

◎EAST→ﾄﾞｷｭﾒﾝﾄ管理→東北大学病院→医病・共有ﾌｫﾙﾀﾞ→東北大学NST→食事の紹介（写真）

嚥下食について

嚥下食に求められる物性は、食塊形成がしやすく口腔や咽頭を変形しながら滑らかに通過する、べたつきがなくのどごしが良い密度が均一なものと言われています。これらを考慮し、当院では嚥下の機能が落ちている患者様のお食事として、難度が低い方から順に「嚥下訓練食」「嚥下食１」「嚥下食２」の３種類のお食事を用意しています。「嚥下訓練食」はスライス法※で咽頭をスムースに通過する付着性の低いゼリー（果汁ゼリー・お茶ゼリー）のみとなっており、主食副食の形態はとっていません。
「嚥下食１」では訓練食に加え、ピュレをゼリーで固めたものや茶碗蒸しなど粘膜への付着性が低くざらつきべたつきを抑えたお料理を提供しています。
「嚥下食２」は嚥下食１と同様にゼリー食が主体ですが、嚥下食１より繊維分がやや多く粘膜への付着性も高くなり、べたつきざらつきが多少あるもの（カスタードクリーム・さつまいもマッシュ、とろまぐろなど）となっています。
主食の形態は**「嚥下食１」は五分粥**にとろみをつけたもの、**「嚥下食２」は全粥**です。
嚥下食は患者さまの栄養補給の他、水分補給による脱水の回避、誤嚥や窒息を予防しながらの嚥下直接訓練を目的として提供されています。患者様の状態にあわせて選択して下さい。

約束食事箋より

食事オーダ画面				栄養量					主食の形態
条件１	条件２	条件3	条件4	熱量 kcal	たんぱく質 g	脂質 g	糖質 g	塩分 g	
嚥下食	嚥下訓練食	150～200		150～200					主食なし
	嚥下食１	800	5分粥	800	35	20	120	6～8	5分粥とろみ付
	嚥下食２	1400	全粥	1400	60	35	210	8～10	全粥

スライスゼリー

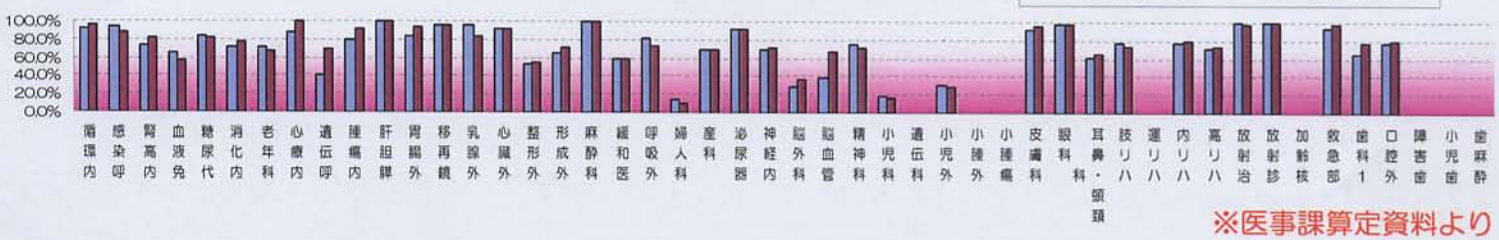
※スライス法；作用機序・意義

ゼリーをスライス型にすると口腔・咽頭の狭いスペースを通過しやすく、梨状窩の形状にフィットしてとどまりやすく、タイミングのずれや嚥下反射の遅延による残留や誤嚥を防ぐ。

（平成19年度VF件数、スライス法に関する資料提供；栄養管理室　高橋　美貴子）

栄養管理実施加算算定率（診療科ごと）

■1月分69.9%　■2月分72.2%



※医事課算定資料より