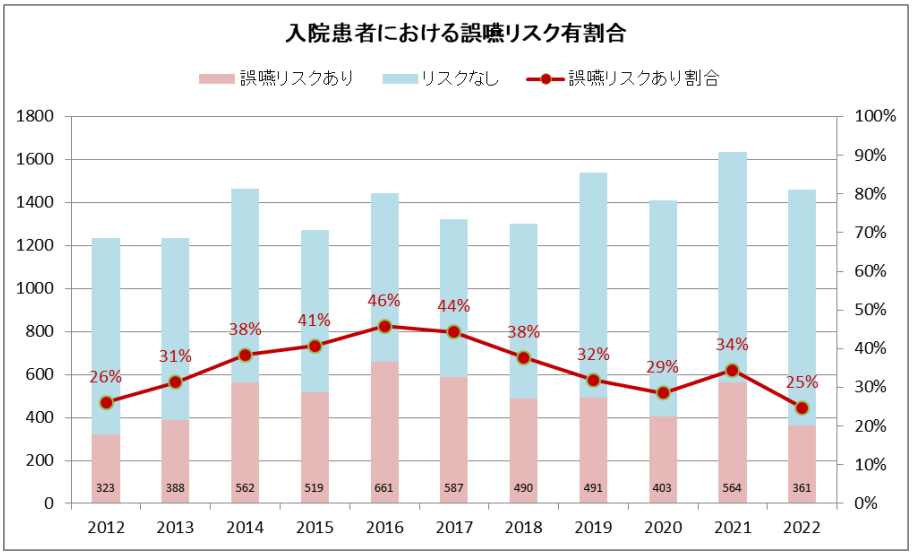
当院は高齢の入院患者が多く、誤嚥性肺炎による入院が１割を超えます。このため、高齢入院患者に対して、適切な嚥下機能評価を行い食事形態の選択、嚥下機能訓練を行う事は、その後の誤嚥性肺炎の再発・入院後発生を低下させる上で非常に重要です。

当院では、入院時に看護師・栄養士による嚥下機能評価を行い、精査が必要な患者を抽出。その後精査要請患者に対して言語聴覚士と医師により嚥下造影検査を行っています。実施しなかった患者は経管栄養などのため、主治医が検査不要と判断した患者です。評価後は、食事形態決定、看護師・リハビリによる訓練を行い、退院時は家族・施設職員へ食事介助などの助言を行っています。

＜誤嚥リスクのある患者の状況＞

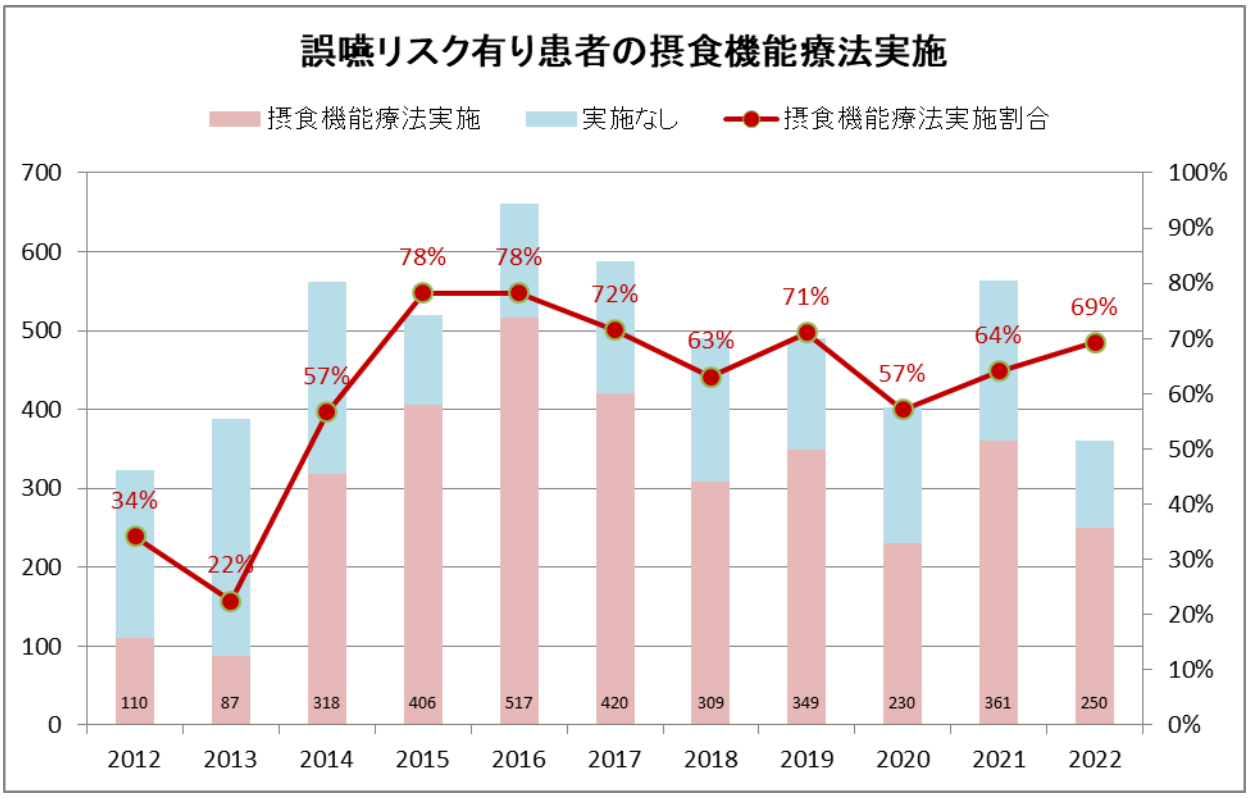
当院で入院した患者（在院３日以内を除く。経口摂取患者のみ、退院患者で計測）の内、嚥下評価で誤嚥のリスクありと評価された割合をみると、2017 年以降減少傾向にあり、2020 年は 29%で３割をきっていたのが、2021 年は、増加し 34%となりました。2022 年は再度減少し、25%となっています。



＜取り組み状況＞

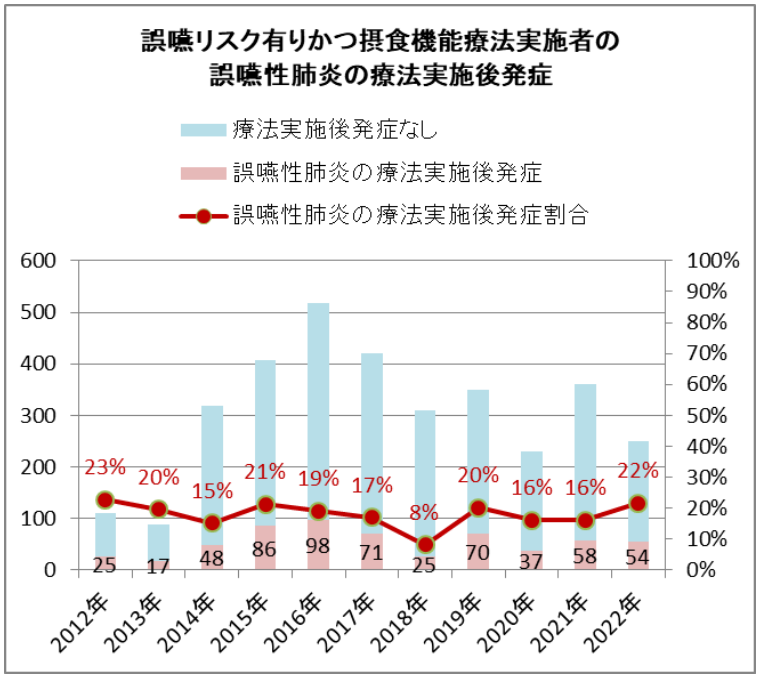
この嚥下リスクのある患者について、摂食機能療法の実施状況を確認しました。

2020 年に減少しましたが、その後増加傾向にあります。



＜取り組み結果＞

上記の摂食機能療法を実施した患者の摂食機能療法実施後に誤嚥性肺炎を発症した割合をみると、2022 年は 16%⇒22%に増加しました。



2022 年は病棟にて医師医師による巡回を行い、口腔ケアに取り組みました。

今後も高齢者の安全な入院と誤嚥性肺炎の入院後再発を防止する為、積極的な評価実施に取り組んでいきます。