



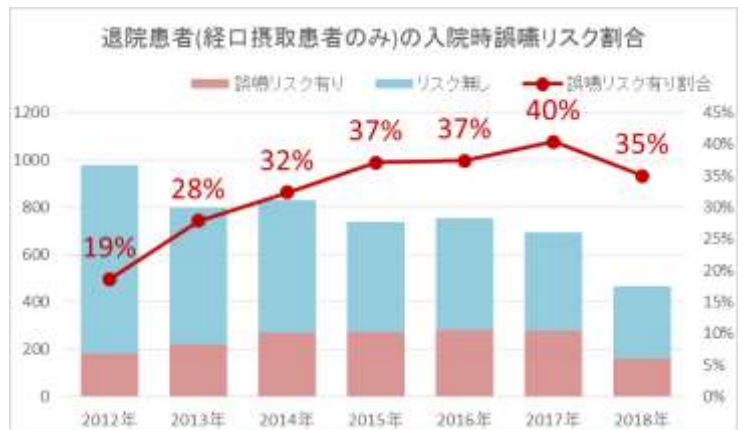
誤嚥性肺炎に対する嚥下機能評価・訓練実施割合

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＞

当院で退院した患者（3日以内の退院を除く）の内、経口摂取の患者で、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、毎年増加傾向にありましたが、2018年は40%⇒35%に初めて減少しました。入院患者の主病名としても誤嚥性肺炎の患者の割合は減少傾向にあり、入院せずに在宅対応にて治療している患者が増加している事が予測されます。



<取り組み状況>

この嚥下リスクのある患者について、摂食機能療法と嚥下造影検査の実施状況を確認しました。摂食機能療法の実施は件数としては減少しましたが、誤嚥リスク患者への実施割合としては増加しました。嚥下造影検査の実施については、2017年以降、担当の医師の退職の影響もあって減少傾向にあります。



<結果>

摂食機能療法を実施した患者の入院中誤嚥性肺炎再発割合をみると、2017年に減少した件数・割合が、2018年に増加（悪化）しました。

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。

