

8 訪問歯科診療で行う摂食嚥下リハビリテーション 介入開始時の嚥下機能と介入頻度

阿志賀大和^{1,2}, 宮 福子², 牧野真理², 野村章子^{2,3}

¹新潟リハビリテーション大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

²明倫短期大学附属歯科診療所, ³明倫短期大学歯科技工士学科

keywords : 訪問歯科診療, 摂食嚥下リハビリテーション, 摂食嚥下機能

はじめに

摂食嚥下障害のリハビリテーションに対するニーズは入院中だけではない。退院後に何らかの理由で嚥下機能が低下することにより、リハビリテーションが必要になることがある。当歯科診療所はそのようなニーズに対応するために、居宅や施設を訪問して摂食嚥下リハビリテーションを行なっている。本報告では、介護老人保健施設（老健）および特別養護老人ホーム（特養）に入所している摂食嚥下障害者への介入当初の摂食嚥下機能についてまとめることにより、本来であれば介入が必要な頻度と現在の介入頻度の乖離から見てきた問題点について考察する。

対象および方法

対象：老健A入所者13名（男性5名，女性8名：平均年齢 86.4 ± 7.8 歳），特養B入所者3名（女性3名：平均年齢 91.7 ± 2.3 歳）を対象とした。

方法：

1) 介入開始時の嚥下機能評価

指示理解力，誤嚥性肺炎の既往，食形態，反復唾液嚥下テスト（RSST），改訂水飲みテスト（MWST），最長発声持続時間（MPT）について分析を行った。

2) 介入頻度の比較

頻度は訪問歯科診療摂食嚥下リハビリテーションチーム（以下チーム）で話し合って決めた望ましい介入頻度と，現状の介入頻度を比較した。介入頻度はチーム全員で訪問可能な週1回を最大の介入頻度とした。

結果および考察

今回の分析結果から，正確な評価が困難になった

状態で施設職員から介入を依頼されている症例が多い現状が明らかとなった（図1）。

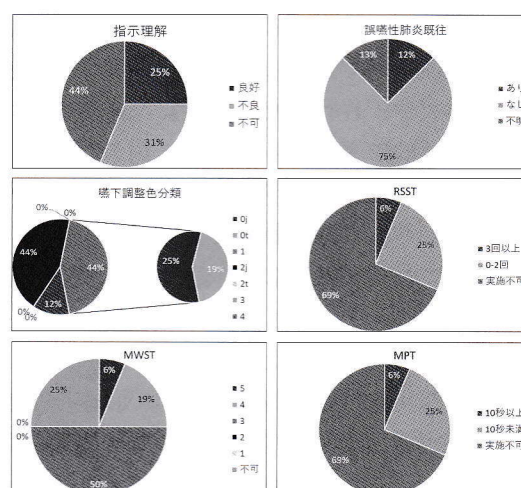


図1 介入当初の評価結果

チームとしては，全対象者に週1回は介入することが望ましいという意見で一致した。しかし，現在の介入頻度は1回/週：2名，1回/2週：3名，1回/3週：7名，評価のみで介入なし：1名であった。

在宅医療患者の予後について，日常生活動作に関する複数の因子および認知が関連するとされており，それらの状態が良い時期に少しでも早く介入を始める必要性が考えられた。また，胃瘻造設患者に対する介入は予後を改善する可能性があると考えられているが，現状では望ましい頻度で介入できていないことが明らかとなった。その原因にはマンパワー不足が考えられた。

まとめ

望ましい介入頻度と現状には乖離の原因にはマンパワーの不足が考えられた。