

○城間 啓多¹⁾ 諏訪園 秀吾²⁾ 妹尾 洋³⁾ 赤坂 さつき⁴⁾ 大村 葉子⁵⁾
上原 智博⁶⁾
1)NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 2)脳・神経・筋疾患研究センター
3)脳神経内科 4)栄養管理室 5)看護部 6)薬剤部



はじめに

当院は脳神経内科病棟を有しており、摂食嚥下障害が問題になることが多い。令和4年度診療報酬改定に伴い、摂食嚥下支援加算の名称、算定要件が見直され、緩和された。そこで、当院で摂食嚥下支援チーム(S-NST: Swallowing-Nutritional Support Team)を発足し、摂食嚥下機能回復体制加算を導入した結果と効果、チームの役割を後方視的に考察を行った。

対象者と方法

(1)対象者

R4年4月～R5年3月の期間、中心静脈栄養や鼻腔栄養、欠食の患者を対象に摂食嚥下機能回復体制加算2を算定実施。

(2)方法

医師、認定看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士等から構成される摂食嚥下支援チーム(S-NST)を発足し、上記対象患者の嚥下スクリーニング検査を行った。経口摂取可能性のある対象者は嚥下造影検査(VF)を行い、その結果に基づいて主治医と相談し、食形態の選定、食事回数などを決定し、計画書の立案を行った。

算定要件であるカンファレンスはNSTラウンド時に摂食嚥下支援チームで対象者の嚥下機能や栄養状態、食形態、摂取量などを話し合い、話し合った内容を認定看護師にて記録を行った。

介入開始時と終了時のFIM(Functional Independence Measure)とFOIS(Functional Oral Intake Scale)の点数とLevelを記録した。

- ①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成
- ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施(月1回以上)
- ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施(週1回以上)
- ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施

図1 摂食嚥下機能回復体制加算算定要件

表1 FOIS(Functional Oral Intake Scale)

Level	状態
1	経口摂取なし
2	経管栄養とわずかな量の食事
3	経管栄養と均一な物性の食事
4	均一な物性の食事のみ
5	さまざまな物性の食事を経口摂取しているが、特別な準備などが必要
6	特別な準備は不要だが、特定の食品の制限がある
7	常食の経口摂取

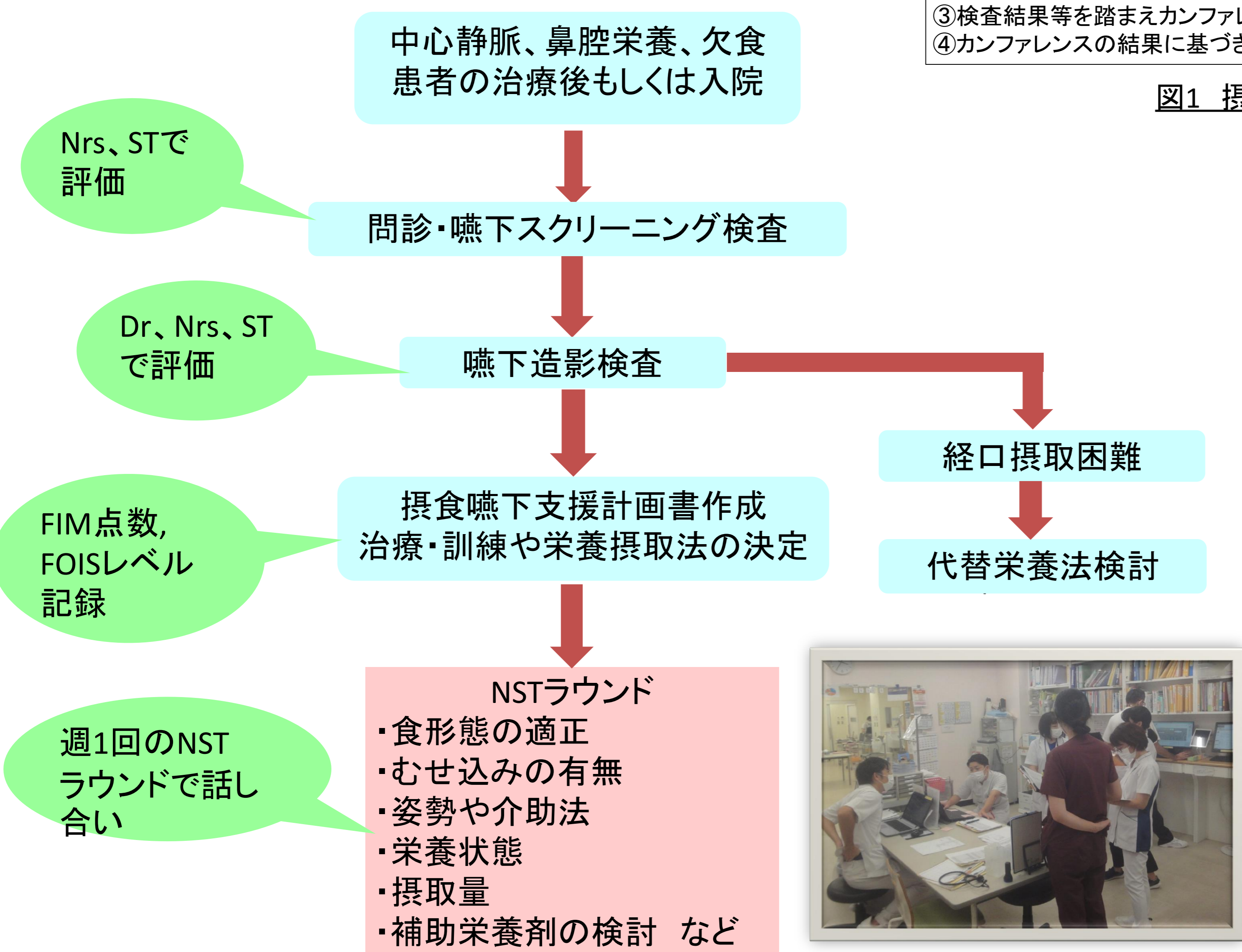


図2 摂食嚥下回復体制加算の流れ

図3 NSTラウンドの様子

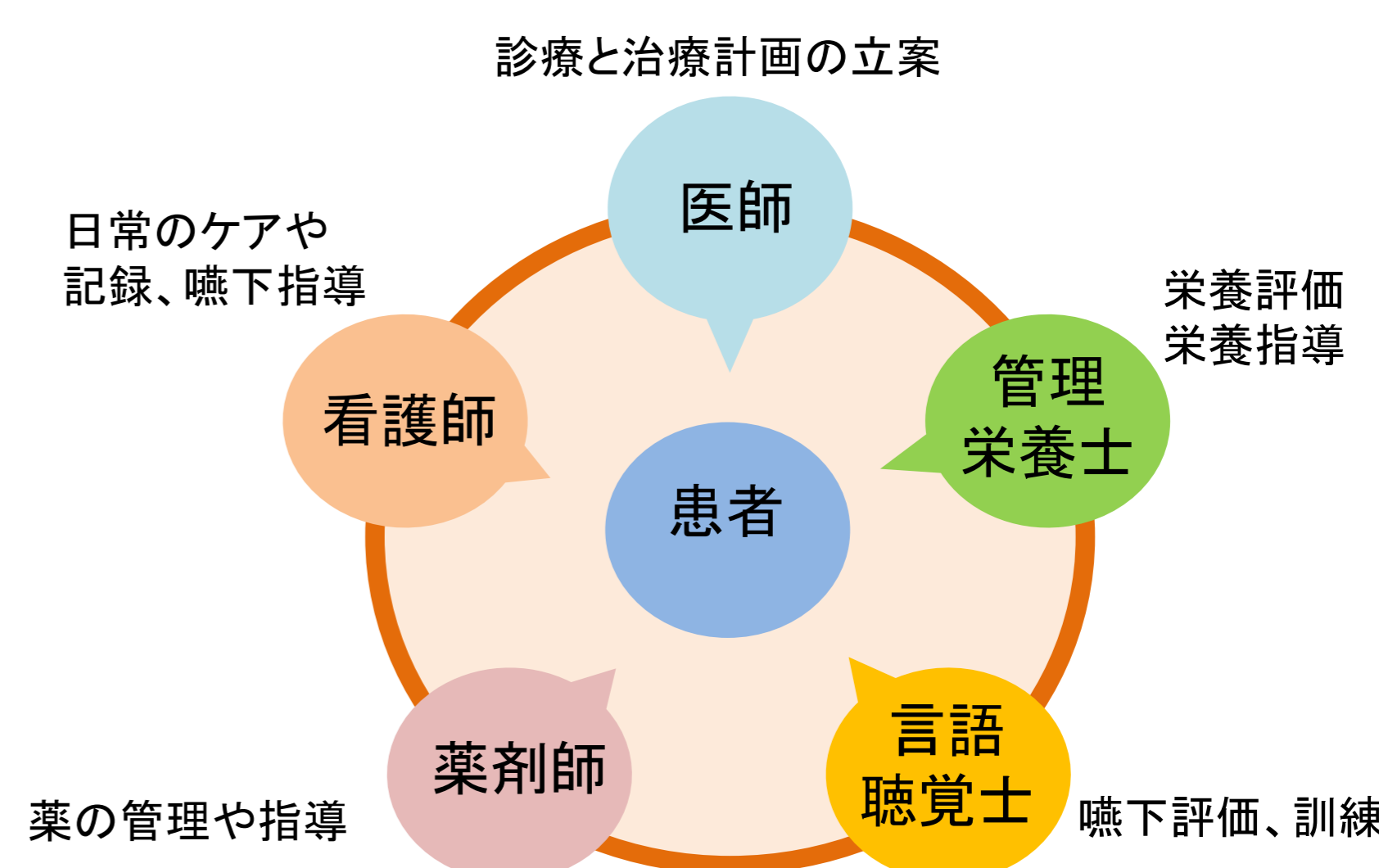


図4 摂食嚥下支援チーム(S-NST)

結果

R4年4月～R5年3月の期間中、摂食機能療算法算定対象者56名中、回復体制加算2の対象者は9名であった。主な対象疾患は神経難病で進行性の嚥下障害患者が多く、誤嚥性肺炎治療後や他院からの転院が多かった。非経口摂取患者の中には検査の非実施や著しい嚥下機能低下で経口摂取に移行できず、代替栄養法を検討した患者もいた。

- パーキンソン病(Yhar3)
- 肺癌、転移性脳腫瘍
- 家族性脊髄性筋萎縮症
- 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー
- 重症筋無力症
- 右脳出血後遺症
- 沖縄型神経原性筋萎縮症

図5 主な対象疾患

カンファレンス総件数29件で一人に対し最高6件、最低1件。平均算定件数3.1回、平均介入期間30.2日であった。

表2 カンファレンス件数と介入期間

カンファレンス総件数	29 件
平均算定件数	3.1 件
平均介入期間	30.2 日

表3 介入前後におけるFIMとFOISの変化

対象者	FIM		FOIS	
	介入前	介入後	介入前	介入後
A	26	52	1	5
B	24	41	1	6
C	36	81	3	5
D	38	38	1	5
E	24	51	2	5
F	42	51	1	5
G	124	125	3	6
H	54	54	1	4
I	124	126	2	7

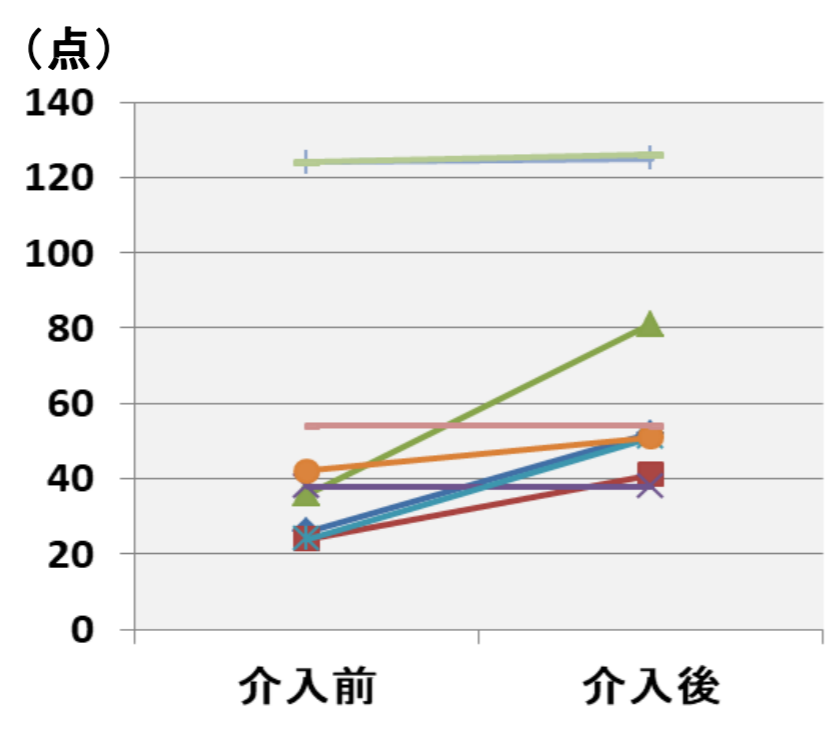


図6 介入前後のFIM

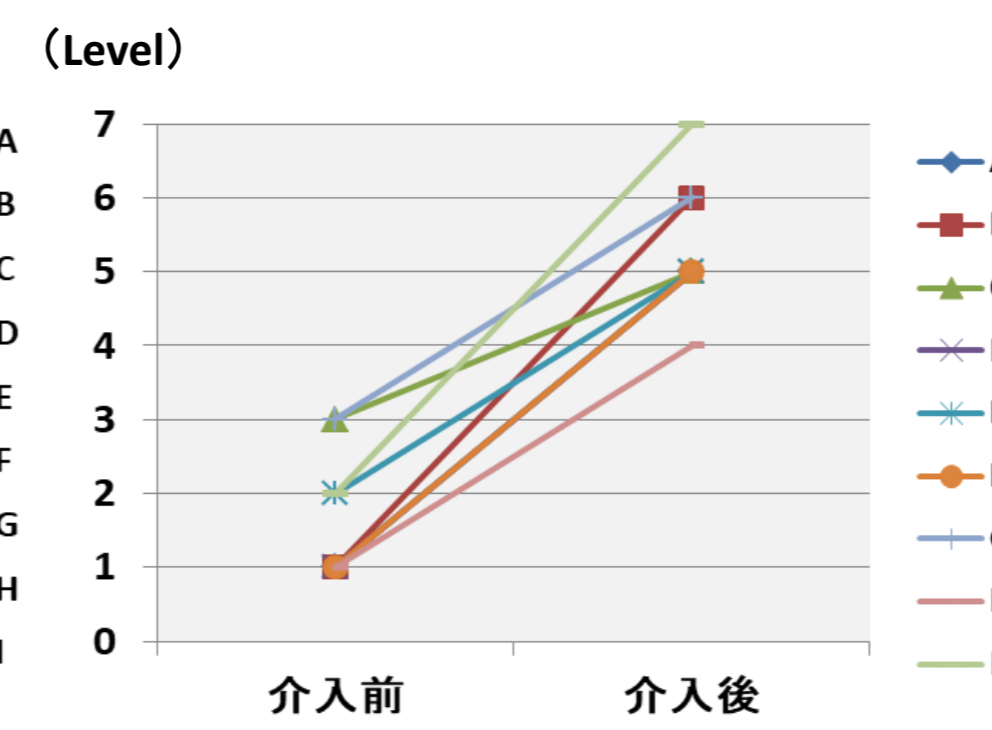


図7 介入前後のFOIS

表4 摂食嚥下機能回復体制加算メリット・デメリット

メリット	デメリット
・多職種連携により患者個別のアプローチが可能。	・カンファレンスを行うための時間調整が必要。
・早期に嚥下機能回復が見込まれる。	・月をまたいで加算を算定する場合は検査が必要。
・チームのモチベーション向上に繋がりがやすい。	・進行性の嚥下障害患者が多い施設は算定件数が少ない恐れがある。
・看護師の負担軽減。	
・栄養士の細かい栄養指導	

介入前後で平均値として、FIMは14.1点(p<0.03)、FOISは3.7点(p<0.001)向上し、統計学的に有意な改善であった。(いずれもpaired t-test)

考察

S-NSTを発足させ、摂食嚥下機能回復体制加算を導入することで多職種連携により**患者の状態に合わせたアプローチ**ができた。それにより、**早期な経口摂取の再開、患者の生活の質の向上、適切な食事指導**に繋がりが、チームの**モチベーション向上**も見られた。

今後の課題

今後はVF検査数の増加やスタッフの周知を行う過程を通して、摂食嚥下機能回復体制加算へ組み込めるよう症例の割合を増やし、早い回復を促進し、より効果的な介入を行っていく必要がある。