

## 症例報告

介護老人保健施設において経口移行加算を算定し、  
経管栄養を離脱し経口移行のできた高齢認知症患者の1症例

中条第二病院、栄養科；管理栄養士

五十嵐郁恵

背景：介護老人保健施設では、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるため、経口移行の取り組みを行うと、経口移行加算を算定することができる。経口移行加算を通し、経管栄養を離脱し、経口移行することができた1例について報告をする。

症例内容：症例は92歳女性、病歴は脳梗塞後遺症、てんかん、うつ病、認知症であった。誤嚥性肺炎にて入院加療し、肺炎改善後拒食が続き、家族の希望にて胃瘻造設となる。

経管栄養を開始し、状態安定のため、老健へ入所となる。スクリーニング検査結果より経口移行可能であると判断され、経口移行開始となる。最終的に経管栄養を離脱し、経口移行することができた。

結論：一度経口摂取が不可と判断されると、経口摂取が再開されるケースは決して多くないのが現状である。当施設では咀嚼・嚥下機能に精通するスタッフがいない中で経口摂取を開始するため、誤嚥等のリスクもある。今回の症例ではスムーズに経管栄養を離脱し経口摂取へ移行することができた。しかし、発熱が見られ、経口摂取中止となってしまった。今後はより安全に経口摂取を継続するための取り組みが必要であると考える。

キーワード：経口移行加算、経管栄養、経口移行への取り組み、介入症例報告、介護老人保健施設、脳梗塞後遺症、認知症、誤嚥性肺炎

## はじめに

経口移行加算とは、医師の指示に基づき医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合に当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期限に限り、1日につき28単位を加算する。

当施設では、経管栄養の利用者に対しスクリーニング・アセスメントを実施し、経口移行可能か確認を行っている。入所時に本人、家族の意向を確認し、意向・スクリーニング結果から経口移行を進めるか検討する。経口移行可能と判断されると、水飲みテスト、

フードテストを実施している（図1）。

水飲みテスト、フードテストで経口移行可能と判断されると摂食開始となる。再評価は開始から2週間後に実施する。問題がなければ摂取量のアップ、食形態の変更等次の段階へステップアップを行っていく。

経口摂取の開始基準は、①刺激をしなくても覚醒している②バイタル、呼吸状態が安定している③座位が保持できる④話しかけに対し、反応がある⑤唾液の嚥下があるとしている（図2）。

スクリーニング検査は反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト（図3）を実施し、意識障害の有無、認知機能・呼吸状態の変化、嚥下機能を評価する。

フードテストでは、果汁ゼリーもしくはヨーグルトを用いて食べ物に対する反応、ムセの有無、呼吸状態の変化を評価する（図4）。今回、経口移行加算を通し、経口移行することのできた1症例について報告をする。

## 症例内容

症例は92歳女性であり、病歴は脳梗塞後遺症、てんかん、うつ病、認知症であった。誤嚥性肺炎にて入院加療し、肺炎改善後拒食が続いた。

家族の希望にて胃瘻造設し、経管栄養800kcal開始となる。入院期間5か月後状態安定のため、介護老人保健施設（以下老健）へ入所となった。以前の病院ではプリンやゼリー等少量経口で摂取していたが、当施設併設病院へ転院後は経口摂取を行っていなかった。入所時家族に意向を確認したところ、「口から食べられるようになってほしい」との希望が聞かれた。本人は明確な意思表示できないが、食べられるようになりたいかの問いかけに対し「はい」と返答があった。

初回スクリーニング検査は医師、看護師、介護士、リハビリ、管理栄養士が出席し、水飲みテスト、フードテストの結果より経口摂取可能か評価を行う。本症例水飲みテスト水飲みテスト、フードテストとも問題が見られなかったため、摂食開始となる。医師より少量から始めるよう指示があり、ヨーグルト少量からスタート。平日15時にヨーグルト1/2個摂取し、摂取前に口腔ケア、アイスマッサージを行うこととなった。再評価は2週間ごとに実施することとした。

経過については表1にまとめた。

① 1回目の再評価。ヨーグルト1/2個摂取する。ムセ、残留（一）医師より経口移行加算開始の指示がある。平日15時にヨーグルト1個摂取し、摂取前に

口腔ケア、アイスマッサージを継続していくことになった。

- ② 2回目の再評価。ヨーグルト1個をムセ、発熱、残留(一)摂取できていた。もう少し摂取量を増やし、レベルアップ可能であるとの判断にて昼のみ嚥下困難食1/2量開始。経口摂取のみでは、拒食等がみられる可能性もあり、朝・夕経管栄養を継続とした。
- ③ 3回目の再評価。初回より1か月半後。嚥下困難食を問題なく摂取できていたため、食形態のアップを図る目的で昼のみミキサー食1/2量開始。朝・夕の経管栄養とし、継続した。
- ④ 4回目の再評価。この間拒食なく、毎食全量摂取できていた。また、本人よりもっと食べたいとの発言があったため、昼のみミキサー食全量開始。朝・夕経管栄養は継続とした。
- ⑤ 5回目の再評価。初回介入時より2か月半経過した。徐々に食事形態、食事内容がアップしていった。しかし、ミキサー食全量開始後、摂取に拒否が見られることもあった。経管栄養を離脱するため、昼・夕ミキサー食開始。摂取量8割を目標とした。朝のみ経管栄養を継続し、経管栄養の量を減らした。
- ⑥ 6回目再評価。食事の回数を増やしたことで食事の拒否が見られることが考えられたが、拒否なく8~10割摂取出来た。このため、経管栄養を中止し3食経口摂取へ移行することができた。

## 考 察

本症例では、比較的スムーズに経管栄養を離脱し、経口摂取へ移行することができた。食事量が増えることにより食事摂取の拒否がみられることも想定されたが、拒否なく摂取できた。本症例では、大きなトラブルもなく経口摂取へ移行することができたが、当施設では言語聴覚士が配置されていないため、咀嚼・嚥下機能に精通するスタッフもおらず、スクリーニング方法や摂食移行表など独自で作成しているのが現状である。主に栄養士が主体となり、経口移行に取り組んでいるが、現在行っていることが正しいことなのか不安に感じることも多くある。今回の症例でも途中で発熱があり、経口摂取が中止となってしまった。より安全に経口移行を進めるために、今後は摂食移行表の見直しと摂食移行表の改訂を行っていく必要があると感じた。また、経口移行を進めるにあたり、医師や看護師、リハビリ、介護支援専門員等多職種の協力が必要である。経口移行の取組の必要性を理解し、協力してもらえる体制作りを行っていきたい。

## 文 献

1. 社会保険研究所編. 介護報酬の解釈単位数表編  
1. 平成27年4月版. 東京: 社会保険研究所;  
2015. 746-9頁.

## 英 文 抄 録

### Case report

A case of elder dementia patient shifted from tube feeding to oral feeding

2nd Nakajo Hospital, Department of nutrition ; dietitian  
Ikue Ikarashi

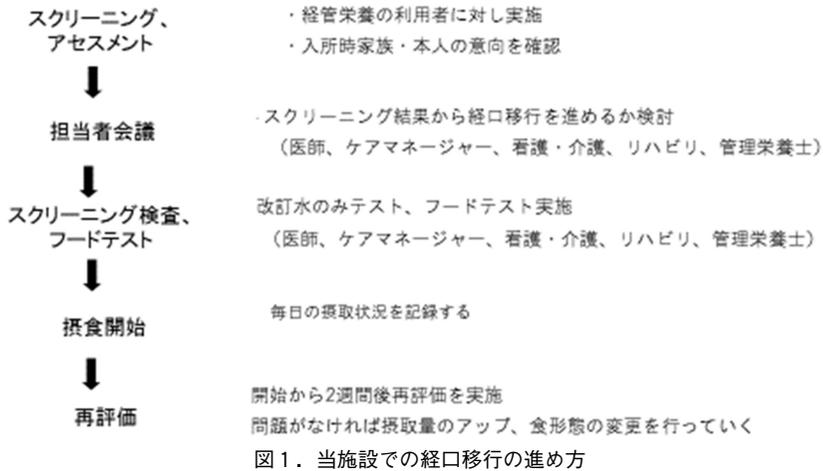
Background : In nursing care center for the elderly, an active transition from tube feeding to oral feeding is demanded, which is guaranteed by an addition of insurance points. We experienced one case that left tube feeding and was able to shift to oral intake, and we reported on this paper.

Case report : 92 years old woman complicated sequela of cerebral infarction, epilepsy, depression, and dementia was hospitalized because of aspiration pneumonia. Post-therapeutic sitophobia required an additional gastrostomy. She was fed with tube and entered into our nursing service center. We tried an oral feeding to her after a screening test and could establish oral feeding finally.

Conclusion : One elder tube-fed patient with cerebral infarct and dementia could be shifted to oral feeding smoothly. However, fever of aspiration pneumonia was found and returned tube feeding. An action to continue oral intake more safely is necessary in future.

Key words : additional insurance point for oral feeding transition, tube feeding, an action to oral feeding transition from tube feeding, an intervention case report, nursing care center for the elderly, sequela of cerebral infarction, dementia, aspiration pneumonia

介護老人保健施設において経口移行加算を算定し、経管栄養を離脱し経口移行のできた高齢認知症患者の1症例



- ①刺激をしなくても覚醒している
- ②バイタル、呼吸状態が安定している
- ③座位保持が15分以上可能
- ④話しかけに対し、反応がある
- ⑤唾液の嚥下がある

図2. 当施設での経口摂取開始基準

- ①反復唾液嚥下テスト(RSST)  
方法: 触診により嚥下回数を数える  
評価方法: 30秒間に3回できれば正常
  - ②改訂水飲みテスト  
方法: 3ml(3回嚥下)  
評価方法  
1. 嚥下動作なし  
2. 嚥下あり。むせないが、呼吸変化あり  
3. 嚥下あり。むせるか、湿性嘔声あり  
4. 嚥下あり。上記所見なし。追加嚥下2回不可  
5. 嚥下あり。追加嚥下2回が30秒以内に可能
- \* 実施評価目的
- ・意識障害の有無
  - ・認知機能の有無
  - ・嚥下機能の状態
  - ・呼吸状態の変化

図3. 当施設における経口移行のためのスクリーニング検査

- ①反復唾液嚥下テスト
- ②改訂水飲みテスト方法とその評価、並びに、実施評価の目的

方法:果汁ゼリー ヨーグルト

評価方法

- 1.嚥下動作なし
- 2.嚥下あり。むせないが、呼吸変化あり
- 3.嚥下あり。むせるand/or湿性嘔声あり
- 4.嚥下あり。呼吸良好。むせなし、口腔内残留ほぼなし
- 5.4に加え、追加嚥下2回が30秒以上に可能

実施評価の目的

- ・食べ物に対する反応があるか
- ・ムセの有無
- ・呼吸状態の変化があるか

図4. 当施設におけるフードテストの方法とその評価、並びに、実施評価目的

表1. 本症例の経過

再評価	1回目	2回目	3回目
摂取内容	ヨーグルト 1/2 個/日	ヨーグルト 1 個/日	嚥下困難食 1/2 量/昼のみ摂取
摂取量(割)	10	10	10
Spo <sub>2</sub>	94~95	96~97	96~97
ムセ	—	—	—
発熱	—	—	—
口腔内残留	—	—	—
経管栄養	800 kcal	800 kcal	800 kcal
評価	ムセ、発熱等なく摂取良好。経口移行加算算定開始。ヨーグルト 1 個摂取とする。	摂取量・摂取形態のレベルアップ可能であるため、嚥下困難食 1/2 量とする。	食事形態のアップを図るため、ミキサー食 1/2 量とする。

再評価	4回目	5回目	6回目
摂取内容	ミキサー食 1/2 量/昼のみ	ミキサー食/昼のみ	ミキサー食/昼・夕
摂取量(割)	10	8~10	8~10
Spo <sub>2</sub>	96~97	96~97	96~97
ムセ	—	—	—
発熱	—	—	—
口腔内残留	—	—	—
経管栄養	800 kcal	400 kcal	中止
評価	もっと食べたいとの発言があり、ミキサー食全量とした。経管栄養は朝・夕継続とした。	摂取にムラあるが、概ね 8~10 割摂取可能であった。昼・夕 2 回食とする。経管を朝 1 回へ減量となる。	拒否なく摂取できた。経管栄養を中止し、3 食経口摂取とする。

略語, Spo<sub>2</sub>: 酸素飽和度

(2015/12/03受付)