

## 嚥下障害診療センター

### 1. スタッフ

- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
教授 折田頼尚 (センター長)  
講師 宮丸悟 (副センター長)  
言語聴覚士 山口夏鈴
- 脳神経内科  
教授 植田光晴  
特任教授 中島誠
- 歯科口腔外科  
教授 中山秀樹  
准教授 吉田遼司  
助教 川原健太
- 呼吸器内科  
教授 坂上拓郎  
特任講師 岡本真一郎
- 神経精神科  
助教 本田和揮
- リハビリテーション部  
部長 宮本健史
- 栄養管理室  
副部長 三島裕子  
栄養士 吹原美帆  
栄養士 得能香菜子

### 2. センターの特徴、診療・業務内容

ものを食べることは生きてゆく上で必要な行為であると同時に生きる楽しみの一つでもある。食べることの障害(嚥下障害)は栄養を摂取できないだけでなく、飲食物が気管に入って肺炎を起こすことにつながる(誤嚥性肺炎)。本人や周囲が気付かないうちに誤嚥を繰り返すと(不顕性誤嚥)、肺炎が重症になり死亡の原因にもなりえる。このような嚥下障害を起こす原因疾患は脳梗塞、脳出血、慢性呼吸器疾患、神経筋疾患など多岐にわたり、多くは高齢者に起こりやすい。実際、平均寿命の延長に伴って嚥下障害や不顕性誤嚥を生じる種々の疾患が増加しつつあり、繰り返す誤嚥による誤嚥性肺炎は直接死因の第6位(2022年)になっている。

多岐にわたる疾患が嚥下障害を誘発する基礎疾患として存在し、嚥下障害の病態と重症度もさまざまであることから、各診療科・部門が独自に嚥下障害に対応することは難しい。そこで当院では、診療科・部門間の垣根を取り払い、対象症例ごとに基礎疾患と嚥下障害の重症度・病態を把握し適切な診断治療方針を立てることのできる、診療科を横断した「嚥下障害診療センター」を2014年4月に組織した。

嚥下障害診療センターは5つの診療科(耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科、呼吸器内科、脳神経内科、神経精神科)と3つの診療部門(栄養管理室、リハビリテーション部、看護部)で構成される。このように多くの診療科と部門が共同して診療にあたる体制は全国的にもほとんど存在せず、非常にユニークな取り組みであり、熊本大学病院方式として新たな診療形態を全国に発信することを目指している。

### 3. 体制

上記の5つの診療科と3つの診療部門からそれぞれ選出された担当者がメンバーとなり、主として活動している。

### 4. 活動実績

これまでに計15回の嚥下障害診療センターミーティングを行っている(新型コロナウイルス感染流行後は中断中)。各部署からの症例検討や話題提供を行うことで嚥下障害診療に関する教育と知識の共有を行っている。

また、病院内での誤嚥性肺炎、誤嚥による窒息への対策として、事前に誤嚥の危険性の高い患者を判別する嚥下スクリーニングを2024年4月より運用している。これまでスクリーニング検査の内容や方法について検討を行い、試験的にいくつかの部署を対象として検査を実施してきた。その結果、嚥下障害診療センターに属さない診療科においても、潜在的な誤嚥リスクを有する患者が一定数存在することが明らかとなり、病院全体で画一的なスクリーニングを行うことが、誤嚥性肺炎、誤嚥による窒息の予防に有用であると確認されたため、嚥下スクリーニングチームをつくり活動している。

### 5. 地域医療への貢献

当院で検討を行っている嚥下スクリーニングについては、基本的な骨格が定まれば地域の各医療機関でそのまま、あるいは細部を変更することによって利用できるようになると考えられる。これによって各医療機関での誤嚥性肺炎あるいは誤嚥による窒息の危険性を減らすことができるようになり、地域医療への貢献が期待できると考えている。

### 6. 医療人教育の取組

高齢化社会の現在では、どの診療科が担当する患者にも嚥下障害の危険性はあるため、全医療従事者が嚥下障害に関する一定の知識を備えておくことが望ましく、嚥下障害診療センターミーティング等で広く教育、啓発活動を行っている。

### 7. 研究活動

病院内に発足した「医療の質改善推進チーム」の中の嚥下スクリーニング部門として、上記の通り、2024年4月から嚥下スクリーニングを開始した。チームは医師1名、言語聴覚士1名、看護師5名(うち認定看護師1名を含む)、栄養士4名、事務4名で構成されている。入院時に嚥下スクリーニングを行って陽性患者を判別し、陽性者は食事を「スクリーニング陽性食形態」に変更している。当初3病棟から開始し、現在は6病棟で実施している。順次対象病棟を拡大し、いずれは病院全体での実施を目指している。これによって誤嚥による窒息のみならず、誤嚥性肺炎の減少にも寄与することが期待される。