

# 当院リハビリテーション 摂食嚥下障害への取り組み

言語聴覚課主任：矢口 孝明

## 1. 言語聴覚士によるリハビリテーション

病気や事故、加齢などによって、話す・聞く・食べることが不自由になることがあります。こうした、ことばによるコミュニケーションや飲み込みに問題がある方々に対して、より良い生活を送ることができるよう、全力でサポートするのが言語聴覚士です。

当院でも失語症(自分の伝えたい言葉が出て来ない)、構音障害(呂律が回りにくい)、摂食嚥下障害(むせやすくなった)などの方に対して、リハビリを行い、在宅・社会復帰を目指しています。今回はその中で摂食嚥下障害について説明をします。

## 2. 摂食嚥下障害とは

摂食嚥下という行為は、「食べ物を認識する」→「食べたいと思う」→「食べ物を口に運ぶ」→「咀嚼する」→「飲み込む」→「胃まで送り込む」といった一連の過程を言います。これらの機能が様々な原因(脳血管障害・神経疾患・加齢)で障害されることを【摂食嚥下障害】と言います。脳血管障害では、急性期において5割程度の方が摂食嚥下障害になるとされています。



## 3. 嚥下機能評価

入院後、主治医の指示により、入院初日または翌日より言語聴覚士が嚥下評価を実施します。評価の際には、全身状態、覚醒状態、口腔器官の麻痺の有無、咽頭期評価のスクリーニング等の情報から、栄養方法・食事方法を検討します。

## 4. 栄養方法・食事方法の検討

唾液誤嚥や食物誤嚥が疑われる場合は、経口摂取による誤嚥リスクが高いため、最初は絶食や経管対応（体外から消化管内に通したチューブを用いて流動食等を投与する）とします。経口摂取可能と判断された場合は、機能に合わせた食事形態・水分のとろみを調整し、食事を提供しています。当院では食事形態を①ミキサー食、②全粥・キザミ食（細かい刻みのとろみ付き）③軟飯・軟菜食（常食を軟らかくした形態）、④常食、の中から、水分を a) とろみなし、b) ポタージュ状、c) はちみつ状、d) ジャム状のとろみの中から患者さん一人ひとりの機能に合わせて提供してゆきます。

①ミキサー食



②全粥・キザミ食



④常食



## 5. 嚥下機能の改善を目指して

摂食嚥下障害のある方に対して、リハビリでは、口腔ケアや間接嚥下訓練、直接嚥下訓練を行っていきます。

【口腔ケア】口腔内が汚れていると誤嚥性肺炎のリスクが高くなってしまいます。歯ブラシやスポンジブラシなどを用いて、口腔内をきれいにし、食物の残りかすや細菌を除去し、口腔内の衛生状態を改善させます。

誤嚥の危険が高く、直接食物を使用することができない場合は、【間接嚥下訓練：食物を用いない訓練】を行います。そして、全身状態が安定した場合や、経管から経口摂取に移行が可能な場合に、【直接嚥下訓練：食物を用いる訓練】を実施します。実際に、経鼻経管の方に対して、言語聴覚士の介入時に、嚥下ゼリーやミキサー食などから患者さんの機能に合わせて、経口摂取を開始します。ある程度の摂取量が確立できれば、3食経口摂取に移行し、病棟スタッフと協力して、経鼻経管の抜去を目指しています。

### 経鼻経管から経口摂取の実例

Aさんの場合		2019.4~2020.3までの経管抜去率		
		経鼻経管栄養	経口摂取	
入院時の栄養手段は経鼻経管栄養		入院時	25名	0名
直接訓練を開始	: 11病日目にゼリー摂取開始	11名が経口摂取へ移行しました		
3食経口摂取へ移行	: 15病日目にミキサー食にて3食経口摂取	経管抜去率 44%		
退院時の食事形態は経口にて軟飯・軟菜食へ改善		退院時	14名	11名