

# 平成28年第1回多摩胃ろうネットワーク 市民公開講座

日本医科大学多摩永山病院における  
摂食嚥下訓練の取り組みの現状について

日本医科大学多摩永山病院  
言語聴覚士 黄金井裕



# はじめに

- ・2015年4月より言語聴覚士(以下、ST)が勤務を開始し、摂食嚥下障害看護認定看護師と協働し、摂食機能療法に取り組んでいる。
- ・今回、当院における「口から食べる事を取り戻す」取り組みについてご紹介致します。

# 口から食べるって？

人間にとって、口から美味しく食べることは、単なる栄養摂取ではなく、生きる楽しみであり活力の源となります。

「美味しいものを、お腹いっぱい食べたい」というのは、人間の根源的な欲求のひとつ！

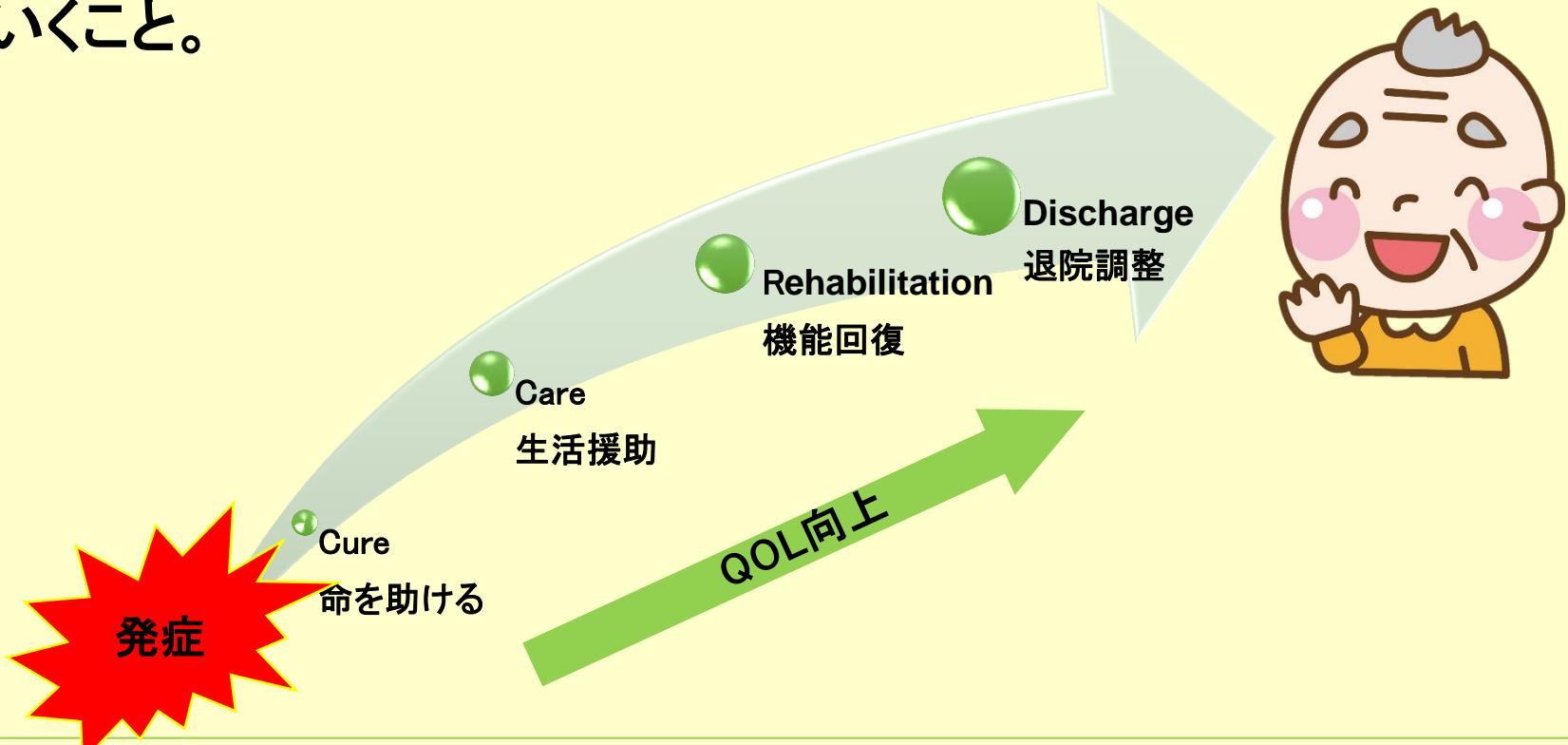
口から食べることに支障を来たした  
状態



嚥下障害

# 急性期医療の意義(着眼点)

- ・生命を助け、生活援助をし、機能向上や低下を予防を行い、クオリティー(QOL)を高め、退院調整(ディスチャージ)を同時に進めいくこと。



## 3つの視点

- ・治療に伴うチューブ管理そのものが廃用症候群を作りやすいという視点
- ・開始の遅れが生活機能低下を招くという視点
- ・急性期を乗り越えたら自分と同じ生活者になるという視点

# 少しだけリハビリの紹介を -多摩永山病院のリハビリはこんな感じです-

## メンバー構成

理学療法士・・・4名

作業療法士・・・1名 **2015年11月から**

言語聴覚士・・・1名 **2015年4月から**

## 対象領域

ほぼ全科

限られた人材で、出来る事を提供している

# 言語聴覚士(Speech-Language-Hearing Therapist)とは

- ことばや聞こえなど、コミュニケーションに障害のある方、また、食べたり飲んだりすることに障害のある方の相談、評価、訓練、指導などを行います。



# 院内における「食べる」ことに対する取り組み

- ・知識・技術の向上やコアスタッフとなる人材の確保を目的とした勉強会と新人教育研修の開催
- ・改定水飲みテストや食物テストを中心としたスクリーニング評価のみであったため、嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査を導入
- ・情報共有のための嚥下カンファレンスの導入

# 嚥下機能評価の種類

## 機器を使用せずに行える評価方法

- ・反復唾液嚥下テスト  
(RSST : repetitive saliva swallowing test)
- ・改訂式水飲みテスト  
(MWST : modified water swallowing test)
- ・フードテスト  
(FT : food test)
- ・着色水テスト  
(blue dye test)
- ・頸部聴診法  
(cervical auscultation)

機器使用 (なし)  
手技簡便

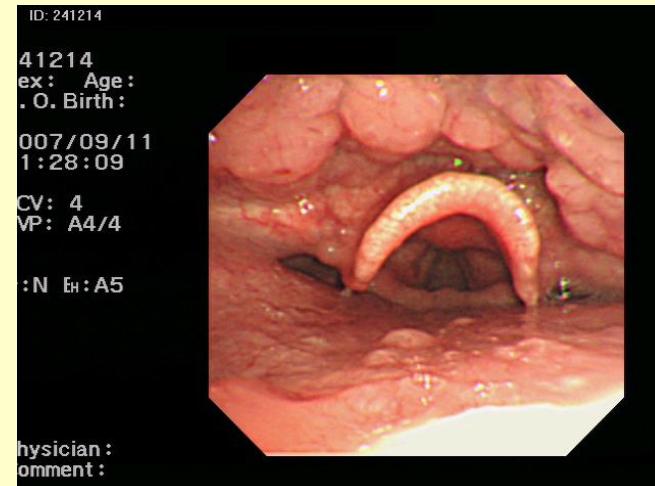
## 機器を使用する評価方法

- ・嚥下内視鏡検査  
( Video endoscopic examination of swallowing )
- ・嚥下造影検査  
( Video fluoroscopic examination of swallowing )

機器使用 (あり)  
手技難

# 嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査の特性

	嚥下造影検査	嚥下内視鏡検査
被爆	あり	なし
場所的制約	あり	なし
時間的制約	あり	なし
実際の摂食時の評価	不可	可
準備期・口腔期の評価	可	不可
咽頭期の評価	可	可
食道期の評価	可	不可
誤嚥の有無の判定	可	不可



# 知識・技術の向上やコアスタッフとなる人材の確保を目的とした勉強会と新人教育研修の開催①

- 事前アンケートで知りたい内容を組み込んで勉強会を開催。勤務の関係で参加できない事を考慮し、同じ内容のものを2~3回実施。



# 知識・技術の向上やコアスタッフとなる人材の確保を目的とした勉強会と新人教育研修の開催②

- ・新人教育研修プログラムの一環として、摂食嚥下のメカニズム、評価方法、食事介助の演習を実施



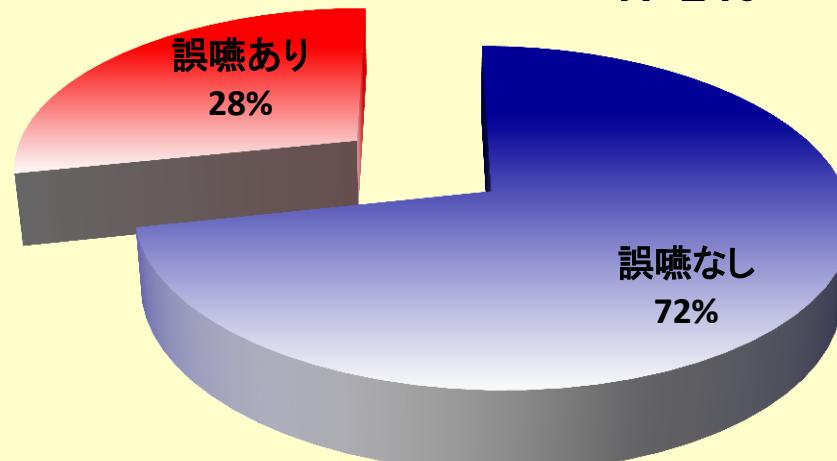
# 嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査を導入

2015年8月より嚥下造影検査を導入  
⇒これまで110件実施

嚥下内視鏡検査は、最近導入  
⇒まだまだ件数は少ない

嚥下造影検査実施者の内訳

N=240



# 嚥下リハビリの目的と種類

嚥下障害があっても口から食べられるようにするための取り組みを、「摂食嚥下リハビリテーション」と言います。

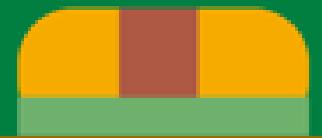
目的は、

- ①安全に（少しでも）口から食べる事を続ける
- ②代償手段の確保（食事内容の見直し、姿勢の工夫など）
- ③誤嚥・窒息などのリスクを軽減させること

様々なリハビリの種類がありますが、その方の状態に合わせて行う事が重要です。

# 当院の食事介助の10のポイント

- 1.口腔内衛生の確認
- 2.ウォーミングアップ<sup>°</sup>（嚥下体操）
- 3.介助者の位置（相手（患者さん）に上を向かせない）
- 4.何を食べるかしっかりと見せてあげる
- 5.一口入れたら、顎を引かせ嚥下運動を確認する
- 6.飲み込んだ後に湿性嗄声（ガラガラ声）がないか確認する
- 7.咳を促す（声を出してもらう）
- 8.難しい食物の後は、嚥下しやすい食物を食べてもらう
- 9.1食にかける時間は30分程度を目安にする
- 10.食後すぐに横にならない  
(胃内容物の逆流予防のため)



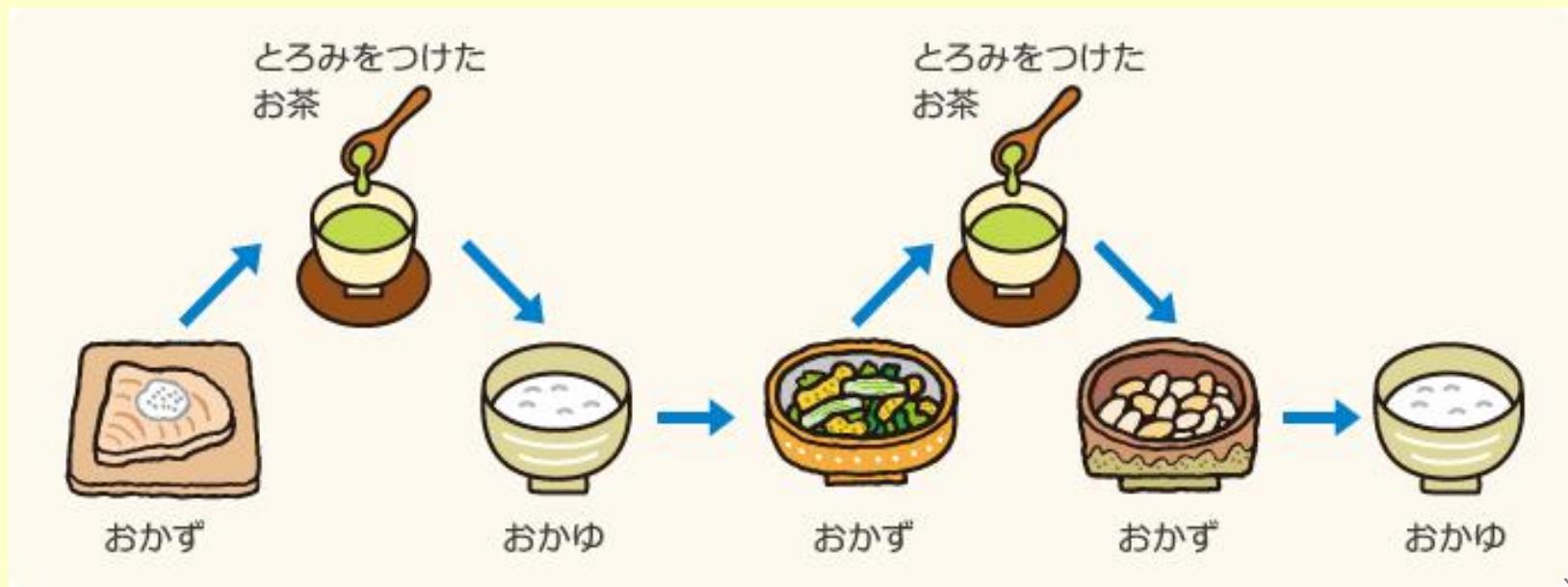
# 食べ方・食べさせ方 交互嚥下

交互嚥下とは

異なる形態のものを交互に食べる飲み込みの方法です。

例えば、下記のようにおかず→お茶→お粥→おかず→お茶など  
2~3口に1回お茶を摂取して頂く飲み方です。

効果としては、お茶を摂取することでのどに残っている食事を  
流し込んでくれます。お茶などでむせてしまう方には、ゼリー  
を用いた交互嚥下がお勧めです。



# 食べ方・食べさせ方 複数回嚥下

複数回嚥下とは

一口に対して、2回・3回と複数回飲み込む方法です。

効果としては、喉の残った食物をなくすことが期待できます。

もう一回



# 意外とむせる？薬の飲み方

普段、皆さんは錠剤でも粉薬でも、水で飲んでいると思いますが、飲み込みにくい方では、水でもむせてしまう事があるため、内服の方法を考える必要があります。

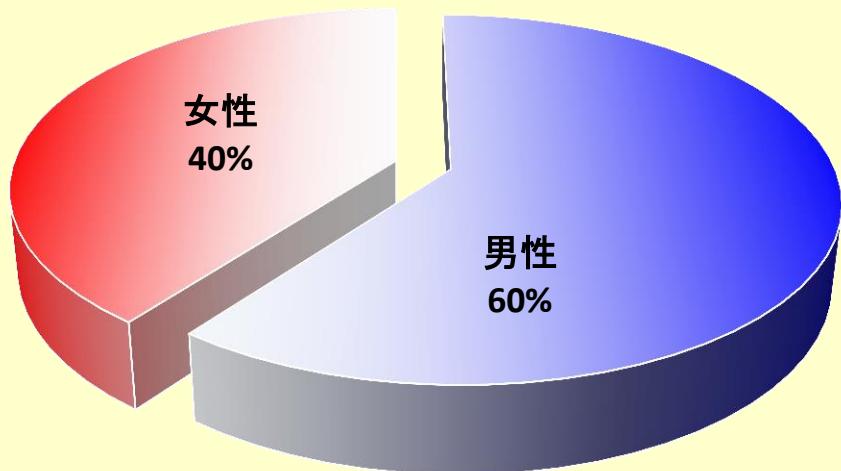
- 1.ゼリーに埋め込む方法
- 2.食事に混ぜる方法



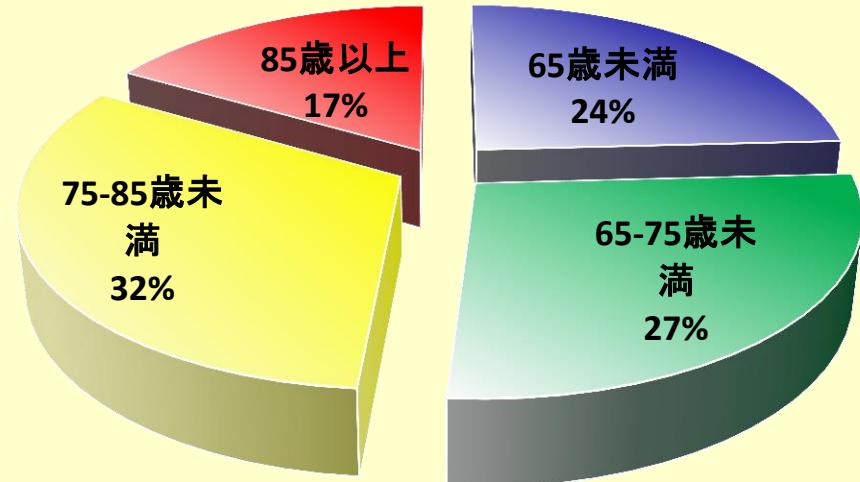
# 当院の摂食機能療法の取り組み実際

2015年4月～2016年10月までに240名の方に摂食機能療法を実施。

男女比

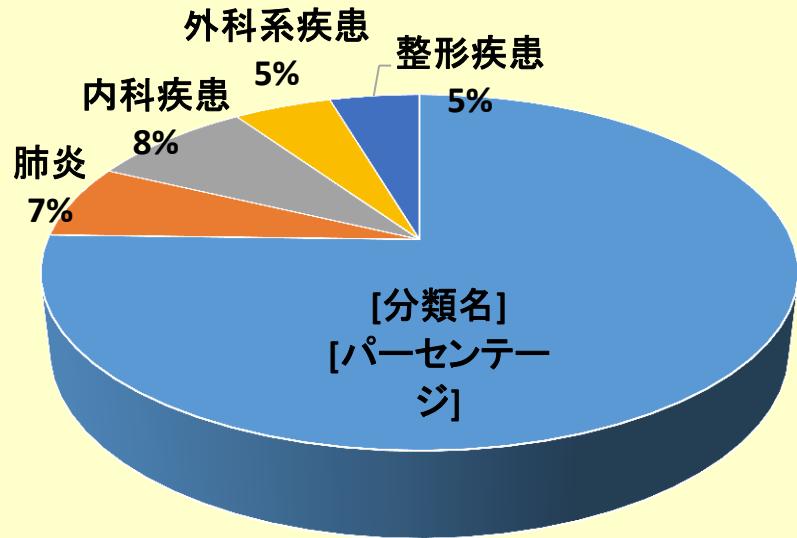


年齢別

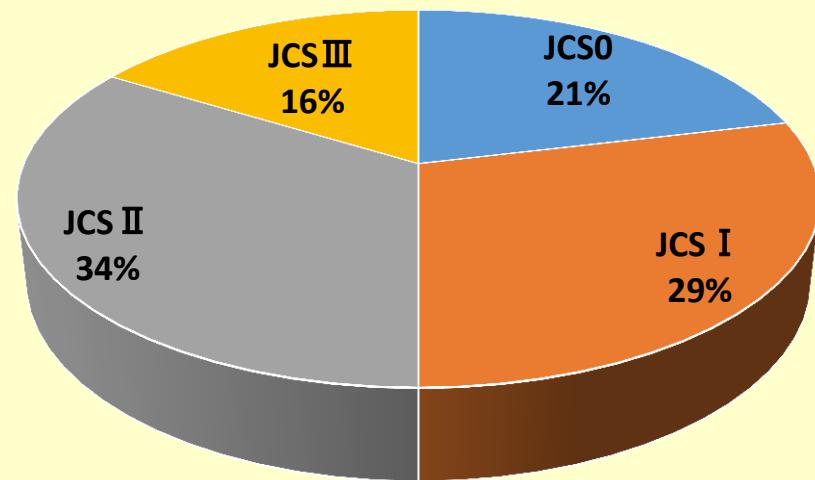


# 疾患別および年齢別

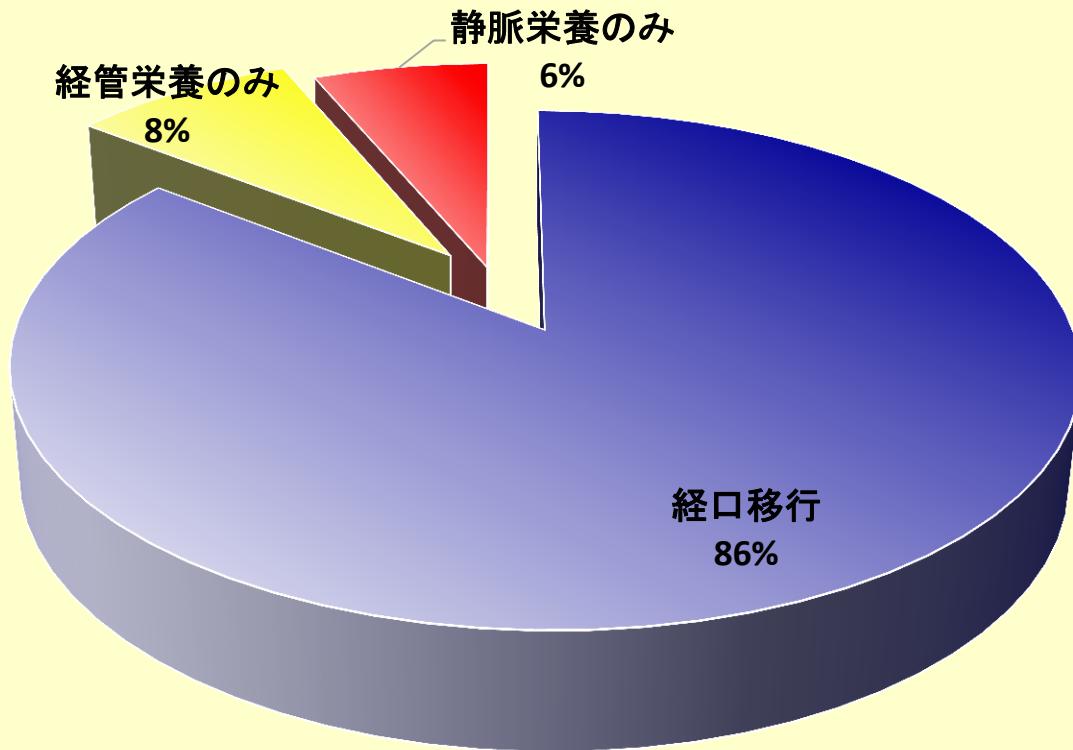
## 疾患別



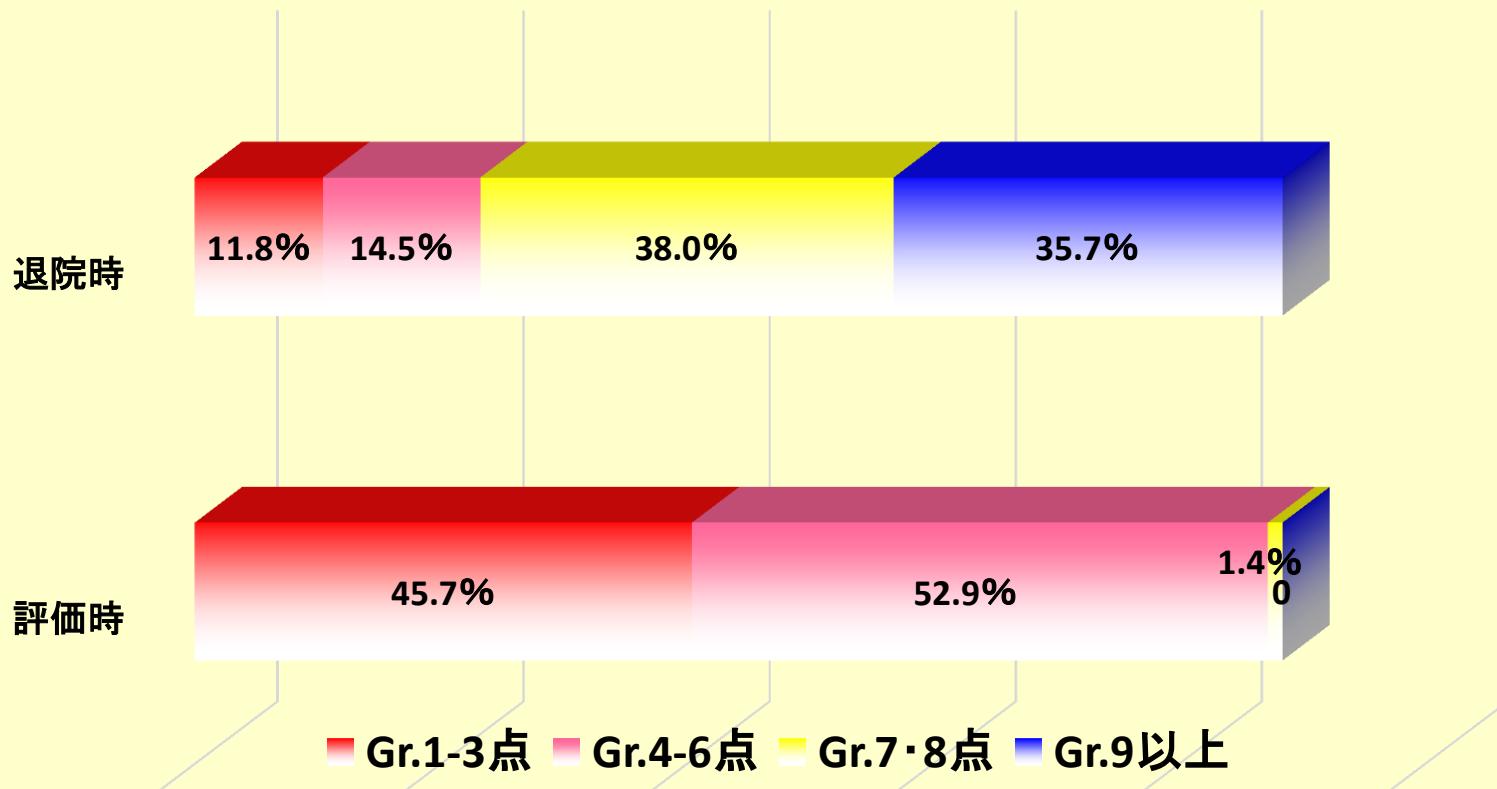
## JCS別



# 退院時の経口移行率(入院中19名除く 221名)



# 摂食嚥下能力グレードの変化(入院中19名除く 221名)



Gr.1 嚥下困難または不能 嚥下訓練適応なし

Gr.2 基礎的嚥下訓練のみの適応あり

Gr.3 条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能

Gr.4 楽しみとしての摂食は可能

Gr.5 一部(1-2食)経口摂取が可能

Gr.6 3食経口摂取が可能だが代替栄養が必要

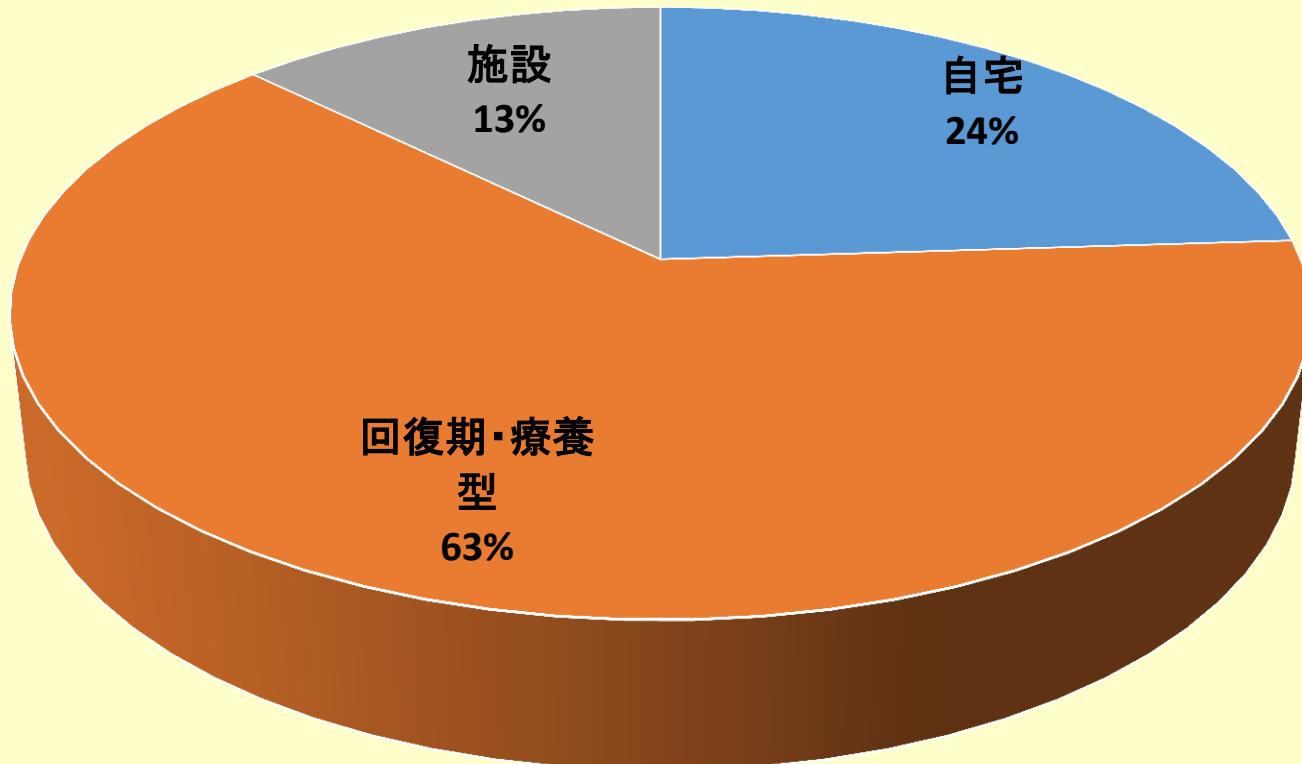
Gr.7 嚥下食で3食とも経口摂取可能

Gr.8 特別嚥下しにくい食品を除き3食経口摂取可能

Gr.9 常食の経口摂取可能臨床的観察と指導を要する

Gr.10 正常の摂食・嚥下能力

# 転帰



# まとめ

- ・当院における取り組みやどのように多職種と連携を図っていったのか紹介させて頂きました。
- ・とは言え、まだまだ取り組み 자체が不十分且つ未完成な点が多くある。
- ・今後は、院内のシステムを確立させていきたい。
- ・しかし、一つの病院や施設で完結できる問題ではない

顔の見えるネットワーク作りが重要！！  
ぜひ、連携をとっていきましょう！！

ご清聴ありがとうございました