

41 摂食・嚥下障害のリハビリテーションにおけるいくつかの連携の試み

- 多職種の視点からチームアプローチへ -

白坂康俊、田内光、君嶋伸明、大畑秀央、白波瀬元道^①、宮内市子^②、宮内明^③、松木るり子^④
国立リハセンター第二機能回復訓練部、永生病院リハビリテーション科^①、嶺井第一病院リハビリテーション科^②、浦添総合病院リハビリテーション部^③ ケアステーション所沢リハビリ室^④

摂食嚥下障害は、ICFにそって考えると、第一に食べる機能の制限として、1. 栄養、エネルギー、水分の不足による生命維持の問題、2. 窒息、誤嚥による生命のリスク 3. 食べることに伴う様々な「喜び」の減少、消失などをもたらす。日常活動レベルでは、1. 体型、体格を維持できず、健康を損ね、病気になりやすくなる、2. その結果日常生活に支障をきたし仕事、趣味、遊びなどに制限を受け、3. また、行動する時間や範囲の制限を受ける。最終的に社会参加のレベルで、1. 家庭の団欒の楽しみ、外出などの楽しみが減り、一人で食事するようになる、2. 家族、友人、知人とのコミュニケーションの機会、外出や旅行（飲食を伴う）が減り、ストレスも増える、3. 昼食が外で取れなければ半日の外出さえもできず、旅行など論外であるというように、行動時間・行動範囲が制限され、当然行動内容も制限され、閉じこもりなどに繋がる。

しかし、臨床の現場では、個々の嚥下機能の障害に目が向きすぎて、社会参加レベルでの問題に目が行き難い。摂食嚥下リハは、チームアプローチであるといわれるが、実は、社会参加レベルでそれがもっとも求められている。

今回は、摂食嚥下リハビリテーションの領域に関して、チームの視点から、学院生の卒業研究や卒業生の活動も含めて、その動向を紹介する。

第一は、VEを用いて頸部の回転と角度を変えた場合の梨状陥凹の面積の変化について測定した結果である。頸部を60度右回旋時の梨状窩の面積を45度頸部前屈位と正中位を比較したところ、30度で正中位よりも有意に広がった。

第二は、体幹筋の緊張が、嚥下動作に及ぼす影響について、体幹筋の緊張と嚥下動作の関係性を定量的に検討した結果である。表面筋電図により、喉頭挙上に関与する舌骨上群の筋活動を比較検討した結果、喉頭の上下運動は、安静時に比べ腹直筋収縮時では時間がかかり、腹直筋収縮時では、より努力性の嚥下動作になっていることが示唆された。

第三は、在宅NSTにおける言語聴覚士の役割である。近年、適正な栄養管理により在院日数や褥創発生率の減少などの効果が見られるということでNST (Nutrition Support Team) の活動が盛んになってきている。しかし、NSTは規模の大きい病院では多職種の連携が可能でも在宅医療の中心を担う個人開業医等では人的資源の不足により困難である。その中で在宅NSTの試みを呈示する。

前二者は、医師とSTならびにPTとSTによる基礎研究である。後者は、嚥下チームでの臨床の試みである。いずれにおいても、最終的な目標として、嚥下障害を持つ方の社会参加に役立つという視点が必要であることを前提に報告する。