

食支援つうしん

—新宿食支援研究会通信—
第10号 2015.10.1 発行

私が現在所属している高齢者福祉センターは、60歳以上の高齢者が自ら管理、運営しているサークルやセンター主催の講座に参加する人、お風呂、マッサージ等利用して一日過ごす人が利用できる施設と、介護予防小規模多機能型居宅介護施設が併設されています。

一日100人ほどの利用者に接していると、『食べること、食べられること』がどれだけ大切なことかが実感できます。昼食におかずをいっぱい持参し、仲間と食事を摂ることが楽しみな人、98歳になっても手作り弁当の入ったリュックを背負い、坂道を上り、バスに乗り、食事を楽しむためにセンターに来る人、みなさん「食事」が楽しめる人です。調理講座や訪問介護の様子から、介護予防利用者の食事の摂り方には違いが読み取れます。食事がしっかり摂れている利用者は、怪我で入院しても、体調を崩して数週間休んでも復帰することができ、介護保険を卒業できた方がいらっしやいます。しかし、食事がしっかり摂れない方は、悪い結果に至ります。食事量が減ること、食材が減らないこと、また、買い物に行かずに調理もしない、その結果、体重が減り、そして、ヘモグロビン値が減少するという経過をたどってしまいます。職員に注意を促していても、訪問時に救急車を手配して、回復せず悲しい思いをしたこともありました。『食べること、食べられること』はいつまでも大事にしていくべきものなのです。

(介護福祉士 辻 豊子)

在宅医療における言語聴覚士の役割

第1回 在宅STの現状

在宅医療に関わり数か月が経ちますが、それまでは急性期病院にいました。そこでは、いかに早い段階で回復期病院に繋げるかと、まさに時間との勝負の場所でありました



が、私は、そのあり方に違和感を抱いていました。誤嚥性肺炎を繰り返し、退院後すぐに病院に戻ってきてしまう高齢者、失語症や高次脳機能障害が残存しているものの、リハビリが継続できない状況におかれた若年者など、急性期での現状を目の当たりにし、在宅医療に進むことにしました。

現在、担当している利用者の中には、急性期で経口摂取が無理と言われ、胃瘻増設後に退院した方や、入院中、嚥下障害となり、「ペースト食にして下さい」と伝えられ退院となり、ご家族の対応が困難になった方、神経難病で気管切開、胃瘻で5年以上が経過し、何か味わいたいと願っている方、重度失語症があり、急性期でリハビリを終了させられてしまった方など、多岐に渡ります。しかし、これらの方々は、少しずつ、何かしらの変化が出てきています。食事をする、コミュニケーションをとるという重要な行為に関われることに感謝し、在宅でのSTの重要性や、まだまだ供給量が少ないことをアピールしていきたいと思っています。

(言語聴覚士 佐藤 亜沙美)

食支援と理学療法

～食事動作・嚥下体操の理解を

深めよう～

理学療法士 坂田 晋一

「食べられる・食べられない」はどのように達成され、何が問題となるのでしょうか？

まず食べることを相に分け、いつどのような障害があるかを後述します。

- ① 食べ物を認知し、食べ物を口へ取り込む(捕食) [認知期]
 - ② 食べ物をかんで(咀嚼して), 飲み込みやすい形(食塊)にする [準備期・咀嚼期]
 - ③ 食べ物をのど(咽頭)へ送り込む[口腔期]
 - ④ 食べ物がのど(咽頭)を通る(嚥下反射) [咽頭期]
 - ⑤ 食べ物が食道を通る [食道期・蠕動期]
- 各相における障害は表の通りとなります。

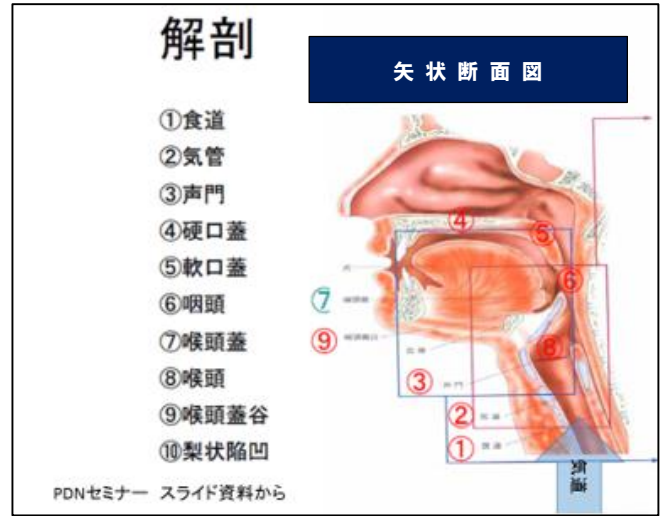
先行期	口腔準備期	咽頭期	食道期
意識障害	→	誤嚥	食道蠕動障害
食欲低下	咀嚼障害	食道入口部開大不全	食道狭窄
食物認知障害	舌運動障害	咳嗽反射障害	
食物運搬障害	顔筋障害	声門閉鎖不全	
知的情動障害	→	喉頭閉鎖不全	
頸・体幹機能障害	→	→	
感覚障害	→	→	→
失行・失認	→	咽頭蠕動障害	
	齶歯・欠歯	咽頭狭窄	
	味覚障害		
	唾液分泌障害	→	
	義歯不適合		
	口唇閉鎖不全		
	切除・欠損	→	
	嚥下反射障害	→	
	軟口蓋挙上不全	→	
	舌根機能障害	→	
	不衛生		

(太田, 2000)

見つける・繋げる・結果を出す為には、課題発見能力の精度が高い方が、より適切な問題解決に繋がります。そのためには、食べられない原因を考える能力を高めることが重要です。

また、問題解決がどのようになされているか、例えば、乳幼児がなぜ誤嚥しないのか、高齢者がなぜ誤嚥しやすいのかを理解するためには、解剖学の知識が必要となります。

高齢者になるにつれ、咽頭が縦に大きくなり、気道に食塊が落ちやすいことが誤嚥の原因です。それに加えて、様々な病態が送り



込む圧を作れなくしていることを多職種で工夫しています。

具体的には、歯科医は義歯で舌圧を高め、噛みやすくします。歯科衛生士は口腔のコンディショニングを整えます。STは直接的な嚥下訓練で、実際に飲み込むことを向上させます。PTやOTは間接的な嚥下訓練で、食べやすい状況をつくります。管理栄養士は、適切な食形態や栄養量を調節します。薬剤師は、適切な服薬状況やのみやすい薬に調節します。介護士は直接的な介入を食事介助で行います。看護師はそれらを包括的に補完します。医師はモニタリングと適切な処方を行います。

傍観者でなく、当事者として成功体験を積み重ねるためには、病態や解剖学の知識と技術が必要です。今回、勉強会でいくつかの間接的な嚥下訓練技術を紹介しました。要点は、認知期では目と手と口の協調が大事で、口腔期・咽頭期は頬と歯と舌と舌骨の位置関係と動かし方が大事ということにすぎません。理解して練習すれば誰にでもできます。

食事とは「人を良くすること」が語源です。今回の学びが皆様の食支援能力の向上となれば嬉しいです。