

「在宅ケアでの言語聴覚士の仕事と

管理栄養士・栄養士に望むこと」

講師 一般社団法人 大阪府言語聴覚士会
副会長 永未 努氏

1) 在宅言語聴覚士の仕事

言語聴覚士は ST と呼ばれているが、Speech Therapist の略称。

ST の仕事はリハビリだけではなく、失語症、運動性構音障害、吃音・音声障害、聴覚障害、嚥下障害など、幼児から成人・高齢者まで幅広くさまざまな症状でお悩みの方をサポートすること。

在宅では対象者のご自宅に伺うことにより様々な情報を得て、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、QOL の向上を目指している。そのためには、生活期リハビリテーションが果たすべき役割と「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方」を再整理することが求められている。

2) 嚥下とリスクについて

①嚥下運動5期

随意運動であるⅠ先行期(認知期)、Ⅱ口腔準備期(咀嚼期)、不随意運動であるⅢ口腔期、Ⅳ咽頭期、Ⅴ食道期に分かれる。中でもⅠ先行期の何を食べているか、盛り付けや彩り等の視覚が重要になる。

②嚥下と呼吸の関連

- 呼吸中枢と嚥下中枢は、共に延髄の網様体にあり、密接に関係している。
- 解剖学的に一部同一経路を使用しており、嚥下機構の役割は食物の輸送であると同時に、気道の保護である。
- 呼吸器疾患で血液ガスが悪化すると、嚥下に動員されていた網様体の神経が呼吸運動に動員され、嚥下運動が弱くなる。

③食事の問題でのリスク

- 嚥下性肺炎…目に見えにくい問題で、表面化に時間を要す。
- 窒息…目に見える問題で、瞬時に表面化する。

④誤嚥の程度

- 喉頭侵入…声門の上まで食塊が侵入すること。軽い時は咳払いで水を飲んでリセットできる。
- 誤嚥…食塊が声門を超えて侵入してむせる。水は飲んではいけない。
- むせのない誤嚥…食塊が声門を超えて侵入してもむせない。脳の病後や腰が曲がっている方に起こる。

⑤“ムセ”3つのタイミング

- 嚥下前…食べ物が嚥下反射前に咽頭に入り

誤嚥する。とろみが必要。

- 嚥下中…嚥下運動中に気道が塞がらずに誤嚥する。一口量が多いので分量に減らす。
- 嚥下後…咽頭に残留した食物を誤嚥する。喉に残っているので、つばを飲み込んで喉をクリアにしてから、次の食べ物にすすむ。

⑥食べる時の観察ポイント

- どんなペースで食べているか、どんなペースで飲み込んでいるかチェックする。
- むせた後の次の一手をどうするかが大事。
- 食事の後半でむせる場合、疲れていることがあるので、後半に水分の多いものや食べにくい物は避けて、食べる順番やペースを考える。
- ペースト状やミキサー状のものが食事後半で、サラサラ状になることがある。これはスプーンについての唾液の消化酵素が、皿の中で食物を消化して起こる。そのため食べる時間を計ったり小皿に分けたりして提供するとよい。

⑦嚥下に必要なこと

- タイミング良く嚥下反射が起こって、ひとまとめに食道に送り込むこと。
- 気道を保護するための“最後の砦”である強い咳を出せること。
- 嚥下にとって一番大切なことは、摂食嚥下障害の病態の判断とその裏付けである。

⑧嚥下困難者向け食品のテクスチャー評価

食材の硬さ、付着性や粘度と呼ばれる物性値(テクスチャー)が用いられており、客観的な評価尺度として食品の表示許可基準や規格に盛り込まれている。ユニバーサルデザインフード、嚥下食ピラミッド、嚥下調整食学会分類2013、スマイルケア食など。口腔運動を引き出すための食形態及び食材選びが大切。

⑨摂食・嚥下障害のリハビリの原則

- 安全に食べる(誤嚥・むせの対策)
- 安定して食べる(ペース・介助方法・摂取量)
- おいしく食べる(好みによる食欲増進)

3) 管理栄養士とSTの連携

口を動かし、歯を磨き、栄養を摂って、声を出し、身体を動かし、姿勢を整えて、みんな元気になる。

STを含めた多職種と連携して、食に繋がる活動を促す支援をすることが必要。

(文責 地活 清水詩子)