

第2回多職種連携研修会

在宅における摂食・嚥下への実践的アプローチ ～ 専門職から学ぼう ～

「ベットサイドでできる嚥下機能評価」

講師：名古屋市立大学病院 リハビリテーション科 助教 青山 公紀 先生

【回答】

1. 具体的な評価法

- ・まずは一番侵襲の少ない反復唾液嚥下テストを行い、次いで改定水飲みテスト及び食物テストを行う。
- ・頸部聴診に関してはそれぞれの施行時に合わせて行う。
- ・パルスオキシメーターは各検査と併用して行う。
- ・Modified Mann Assessment of Swallowing Ability (MMASA)を先行できれば最初に行っておくほうが良い。
- ・嚥下内視鏡は単体でも有用であるが、嚥下造影の前後に行い嚥下前の咽頭・喉頭の状態を確認するとともに、検査後のバリウム残存を確認する。
- ・ゴールドスタンダードとしては嚥下造影を行う。

2. 在宅評価時に行える方法

- ・反復唾液嚥下テスト
- ・改定水飲みテスト
- ・食物テスト
- ・頸部聴診
- ・パルスオキシメーター
- ・Modified Mann Assessment of Swallowing Ability (MMASA)
- ・嚥下内視鏡

3. むせない誤嚥の見分け方

- ・臨床的に疑っていくしかないが、実際に見わけることが困難な場合も多い。
- ・原因不明の体重減少や反復する肺炎等がある場合、不顕性誤嚥の存在を念頭に置く必要があると思われる。
- ・嚥下内視鏡下で喉頭蓋刺激を行い、咳反射が誘発されない場合は不顕性誤嚥のリスクは高くなると考えられる。また酒石酸やクエン酸の吸入による咳の誘発が可能かどうかもある有用な判定になると思われる。

「リスク管理と栄養」

講師：名古屋市立大学病院 摂食・嚥下障害認定看護師 吉田 佳代 先生

【回答】

1. 退院時在宅に向けて手早くできる食品をどう入手できるか。

安く購入できる市販の紹介（購入方法）。

・退院時に日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食分類 2013 など（スマイルケア食やユニバーサルデザインフード:UDF、特別用途食品）で対象者の食形態を確認してください。

（研修時にお渡ししたパンフレットの中に介護食の分類表が記載されています。）

・大型の薬局店や宅配業者、インターネットなどを活用し対象者の食形態にあったものを入手してもらってください。

・インターネットでの検索をすると通販サイトの価格を参考に対象者に必要な個数などを検討し比較してください。

2. 嚥下機能レベル毎のトロミのつけ方の評価。

・嚥下機能については個人で異なるため、確実な評価としては嚥下造影時に、3段階のトロミ水を使用し確認するとよいと思います。

・3段階のトロミのつけ方については日本摂食嚥下リハビリテーション学会の学会分類 2013（とろみ）で薄いとろみ、中間のとろみ、濃いとろみの三段階に分け表示されています。評価時に活用ください。

3. 水分にとろみつけが必要方へのとろみの基準。

・とろみの基準については上記の学会区分 2013 やユニバーサルデザインフードによるとろみの目安の表示例などを活用し共通認識していただくとよいと思います。

4. 投薬の仕方。

・対象者の方の嚥下機能によってことなるため、方法としては、とろみ水を使用する方法、ゼリー埋め込み法、内服用のゼリー製材を使用する方法、オブレードを使用する方法、錠剤の形状を変えるなどあります。

5. 在宅で身近に起きる事、できること等のQ&A

（質問内容が全般的なことで申し訳ないですがお答えかねます。）

・私が臨床で感じていることは摂食嚥下障害は食べるという私的で日常的なことのため、この方法がよい、この食形態がよいとわかっているにもかかわらず在宅で毎日継続することがとても難しいということです。そのため、何を支援するとよいかを検討続けることや継続できていることに対するねぎらいと、健康に生きてほしいという思いを伝えていくことが必要だと感じています。

【回答】

1. 具体的な訓練方法

- ・間接的な筋トレなどの訓練はお話したとおりです。
- ・食物を用いた直接的訓練は、患者様の様子によります。

2. 認知症の方への嚥下機能低下・誤嚥予防について

- ・離床
- ・活動性をあげること
- ・口腔ケア

3. パーキンソン病や認知症などの指示動作が難しい方への他動的訓練

- ・嚥下訓練には意思疎通が必要。
- ・頸部の稼動域訓練、口が開けられるのであれば、頬や歯肉のマッサージ、座位訓練。
- ・他動的ではないが、話をする、歌を唄うなどの発生訓練。

4. 麻痺がある方の食事摂取の体位

- ・麻痺側を上にして側臥位で30度で顎を引いた姿勢というのが、安全姿勢といわれている。
- ・その方の様子にもよるので、角度設定は厳密に30度でなければならないというわけではない。

5. 姿勢の崩れと嚥下の関連

- ・椅子と机の高さがその方にあっていないと、背中が丸まったり顎を突き出した姿勢になったりします。顎が突き出てくると、頸部の伸展した姿勢となり喉頭挙上が悪くなるので、嚥下後の誤嚥が起きると考えます。
- ・食事のときは顎が引けると良いです。
- ・嚥下の訓練や評価などについては、日本摂食嚥下リハビリテーション学会HPをご参照ください。