

## 摂食嚥下センターにおける言語聴覚士の役割について



言語聴覚士  
おつ けん た ろう  
**大津 健太郎**

言語聴覚士とは会話や発声、飲み込み(嚥下)などがうまくできない方に対し、必要な指導、訓練を行う専門職です。摂食嚥下センターでは主に嚥下機能の訓練を担当しています。

### 基礎訓練

嚥下運動は舌・口唇・喉頭・咽頭などさまざまな口腔器官が連動して運動を行っています。造影検査などの結果から、それら口腔器官のどこに低下があるのかを予測し、個々の口腔運動をターゲットにトレーニングを行うことを基礎訓練といいます。近年では器具を使った新しい訓練法も増えてきています。



舌圧測定器とトレーニング道具

### 摂食訓練

嚥下のトレーニングで最も効果的なトレーニングは実際に食べることです。検査の結果から安全に食べられる食事形態を設定し、食べ物を使って行う訓練を摂食訓練といいます。食事場面に介入し、姿勢や食べ方を調整することで誤嚥のリスクを減らすこともできます。こういった訓練を繰り返しながら、段階的に食事形態のアップを目指します。

### 食事でムセる方は早めの受診を

嚥下機能が悪くなると低栄養となり筋力が落ちます。そうすると、さらに嚥下機能が悪くなり栄養状態もさらに悪くなるという悪循環に陥りやすいです。進行してしまうとなかなか筋力も戻りません。食事でムセる方は早めに検査を受けましょう。

## 摂食嚥下センターにおける歯科衛生士の役割について

歯・口腔の健康は、「おいしく食べる」・「楽しく会話する」等、健康で生き生きとした生活を送るための基本となります。

口腔内の働きが悪くなると、口から食べることができなくなります。摂食嚥下障害は、肺炎や窒息、低栄養等生命の危険に直接的に結びつくばかりか、「食べる楽しみ」という人間の基本的欲求や生活の質にも関わります。

歯科衛生士は、口腔衛生状態を観察・評価し、医療器具や薬剤を使用した専門的口腔清掃を行い、口腔機能(嚙む・飲み込む・口の周囲や頬の筋肉等)の低下している方に対する訓練を行います。これらは、医師・歯科医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士と連携して行われます。

当センターで歯科衛生士は、嚥下機能検査の結果をもとに多職種で訓練計画を立案し、患者さんのサポートを行います。



歯科衛生士  
くす あ き  
**楠 亜樹**

## 摂食嚥下センターにおける管理栄養士の役割について



管理栄養士  
の だ ま さ こ  
**野田 雅子**

食事は「楽しみ」であり、生活を行う上で欠かせないものですが、食べて飲み込む(摂食嚥下)機能が低下をした方にとっては食形態を誤ると危険な行為になってしまうことがあります。しかし、調理に工夫をすることで継続して食事を摂取することができます。

摂食嚥下機能が低下した状態では、食事が少なくなることが多く必要な栄養が摂取できず、筋力の低下や創傷治癒の遅延をきたします。

私たち管理栄養士は、栄養状態の評価を行い、栄養ルート(経口、経管、輸液)を確認し、多職種協働で栄養量の不足の無いように提案を行います。

入院中の食事については栄養部から食形態に工夫をした食事の提供を、退院時には、個人栄養

指導にてご自宅で継続してできる具体的な調理方法をお伝えいたします。また、転院時には転院先の提供可能な食形態を確認し、当院の食形態と異なる場合は、食形態の検討を行い情報提供に繋がります。



# 福大病院ニュース

## 摂食嚥下センターのご紹介

超高齢化社会になり、入院患者さんが高齢化したこともあり、食べて飲み込む(摂食嚥下)機能の評価や機能の維持、また飲食物が誤って気管に入ってしまうこと(誤嚥)による肺炎や窒息の予防など、摂食嚥下障害に対する診療の重要性が増しています。

### 【目的】

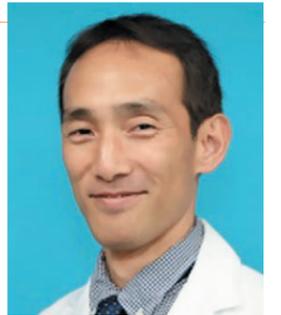
摂食嚥下障害に対してチーム医療を提供することを目的としています。当センターが開設されたことにより、院内の摂食嚥下障害患者さんに関する情報収集がしやすくなる、嚥下機能検査後のリハビリテーションがしやすくなる、退院や転院に際し地域の連携医療機関への情報提供がしやすくなることなどが期待されます。

### 【摂食嚥下センターの構成員】

医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士など多職種で構成されるスタッフがチームとなり、検査、治療、リハビリテーションにあたります。

### 【摂食嚥下センターの役割】

- ①入院患者さんの嚥下障害に関する情報を集約します。
- ②入院患者さんの嚥下機能を嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を用いて評価し、食事の形態や飲水方法(とろみの程度)を適正に調整します。
- ③必要に応じてリハビリテーション(嚥下訓練)を提供します。
- ④転院、退院時に、連携先の病院、クリニック、施設に患者さんの情報を提供します。
- ⑤嚥下障害に携わる院内スタッフの教育、養成を行います。



摂食嚥下センター長  
うめ じゆん じ  
**梅本 丈二**



ミキサー食



ソフト食



嚥下内視鏡検査



嚥下造影検査

## 摂食嚥下センターにおける看護師の役割について

摂食嚥下センターが2019年1月から稼働し、嚥下障害が疑われる入院患者さんに対する評価・診察の窓口が当センターに一本化されました。日本の超高齢化に伴い、当院においても入院患者さんの高齢化は進んでいます。2017年度は、当院の入院患者さん全体の14.2%、すなわち約7人に1人が80歳以上でした。患者さんは加齢に伴って様々な既往症をお持ちになるため、嚥下障害の原因も多岐にわたります。

入院患者さんは、どの病棟でも嚥下障害を併発する可能性があります。当センターは各病棟看護師と協働し、食事調整が必要な患者さんの食事場面や退院後の生活も考えて支援していきます。また、嚥下障害の患者さんに対する今後の栄養管理をどうするかを検討することも、看護において重要な視点になります。患者さんの「食べる」という権利を擁護し、誤嚥・窒息を予防した安全な食事調整を提案できる摂食嚥下センターにしていきたいと考えています。



毎週多職種で行われるカンファレンス



摂食・嚥下障害看護認定看護師  
うの りつこ  
**浦上 聡子**



## 心臓リハビリテーションセンターのご紹介

心臓リハビリテーション(以下、心リハ)とは、何らかの心臓・血管病を持つ患者さんを対象として、質の高い運動療法を提供すると共に、様々な職種のメディカルスタッフにより、身体・心理・社会的な面から患者さんをサポートして、心臓や血管の機能を改善させるものです。センターでは、心リハを入院と外来の患者さんに提供しています。

### 「目的と構成員」

心リハは、虚血性心臓病、心不全、大血管疾患、心臓や血管の手術後、末梢動脈閉塞性疾患などの心臓・血管病を持つ患者さんが対象となります。心リハは、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、健康運動指導士、管理栄養士、臨床心理士など多くの職種のメディカルスタッフがチームを構成し、協調して様々な面から患者さんの援助をする多職種協働のチーム医療で実践するプログラムです。目的は、身体および精神の是正と早期社会復帰、危険因子の是正と二次予防、生活の質を向上させることです。

### 「役割」

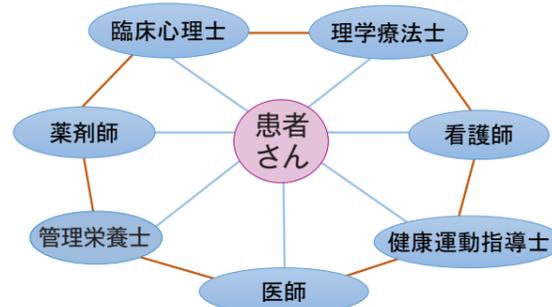
リハビリテーションと聞くと体を動かすこと、運動療法と同じと思われがちですがそうではありません。心リハは、「包括的」と呼ばれていますが、それは、運動療法のみでなく、食事療法、生活指導、精神的サポート、医学的所見、教育といった様々な要素が含まれているからです。第一には、患者さん自身が自分の病気のことを正しく理解してもらうことから始めます。「食事療法」は、一人一人の食習慣を調べた後、適正なエネルギー摂取量や脂質、塩分摂取量を指導し、食べ物・飲み物の注意点を具体的にお教えしています。「生活指導」「教育」には、生活面の指導のみではなく、精神的サポートや家族を含めた生活状況など、患者さんへの最適な介入も行います。例えば、お薬をどのようにすれば規則正しく服用することができるかを一緒に考えたり、病気で精神的に不安定になった場合にはカウンセリングなども実施します。

心リハは、「急性期」「回復期」「維持期」の3つの段階に分かれています。急病で入院や手術をした場合、その時から1-2週間は、「急性期」と呼ばれ、医師や看護師、理学療法士の監視の下で病気の状態をみながら体力の回復に努めるリハビリが実施されます。その後は、「回復期」と呼ばれ、退院へ向けて日常生活が送れるようになるようにリハビリが行われ、退院できるようになります。そして、社会復帰に向けて準備をする時期でもあり、仕事をしている方は復職します。その後の「維持期」は、外来または自宅・スポーツ施設で病気の再発予防と体力・健康維持の目的で心リハを一生涯継続します。継続することで、予後が改善することもわかっています。



心臓リハビリテーションセンター長  
みうら しんいちろう  
三浦 伸一郎

### 心臓リハビリテーションのスタッフ構成



多職種協働・チーム医療

### 包括的 心臓リハビリテーションの要素



運動療法  $\times$  心臓リハビリテーション

### 「外来の心リハ」

外来の心リハは、メディカルフィットネスセンターで実施しています。心リハプログラムは、1回1時間で、患者さんには、週に3回程度来院していただき実施します。患者さんがセンターに来られたら、運動できる服装に着替えてもらい、血圧と脈拍を測定し病状を聞きとります。心電図モニターを付けてもらい、準備体操を5分程度行います。その後、汗をうっすらかく、ニコニコペースの「楽に感じる」から「ややきつく感じる」程度の中等度の有酸素運動を30分間行ってもらいます。自転車をこいだり、トレッドミルといてベルトの上を歩いてもらったりしています。運動強度が強いと体に疲労物質がたまり、心臓への負担が大きくなり逆効果ですので注意が必要です。その後、ストレッチ運動を20分程度行い、最後に、血圧と脈拍を測定し、異常がないかを聞き取り終了します。このような運動を継続することで、体力や心肺機能の向上、ストレスの解消、さらには、入院の減少や心臓・血管病による死亡を減少できます。

また、心不全の新しい治療法として「和温療法」も実施しています。これは、通常のサウナよりも温度の低い60度の乾式遠赤外線サウナに入ってもらい、体に良い物質を出したり、末梢の血管を広げたりすることで効果を発揮するといわれている治療法です。

### 「おわりに」

心臓リハビリテーションセンターでは、患者さんを中心に以上のようなことを多くの職種のメディカルスタッフが関与して、一人一人に合わせた包括的心リハプログラムを実践し、早期の社会復帰と健康維持を支援していきます。

## 心臓リハビリテーションチーム

