

摂食嚥下障害に対する訪問リハビリテーションの実際

リハビリ訪問看護ステーション トライ

山田友美

厚生労働省による2016年の世帯調査では、65歳以上の高齢者のいる世帯は全世帯の48.4%であり、単独世帯と夫婦のみの世帯がその過半数を占めている。在宅高齢者における嚥下障害の割合は27.2%、そのうち誤嚥は6.7%であり、嚥下障害は日常生活活動（activities of daily living: ADL）自立度と有意な関連が示されている。このような背景からも在宅での言語聴覚士（以下、ST）の必要性は年々高まっている。しかし実際の現場では、摂食嚥下領域の評価・訓練および栄養面のサポートに携わる専門職は圧倒的に不足している。そのため、STがみつけれないことによる経口摂取訓練の継続困難や、食事内容・形態についての相談先不明といった事態に陥る頻度が高い。現段階では、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、在宅に関わる医療従事者との繋がりからSTへとたどり着くことが多いが、今後は地域ごとの情報の一元化など、現在不透明な部分のシステムを構築し実践することが必要であろう。

在宅では、脳卒中、肺炎はもちろんのこと、神経難病による進行性の機能低下、抑うつによる栄養摂取困難など様々な病態への対応を必要とする。気管切開、呼吸器管理下、胃瘻と経口摂取の併用であることも少なくない。在宅高齢者の嚥下障害は、低栄養と下気道感染の危険因子であり、慢性期でも摂食嚥下機能には変動がみられる。そのため適宜評価し、その時々々の嚥下機能に対応することは、誤嚥性肺炎予防や窒息の

リスク軽減、適切な栄養管理、生活の質（quality of life: QOL）向上のために不可欠である。

STの介入として、摂食嚥下機能の評価、食形態の選択、訓練プログラムの立案については想像できるであろう。しかし医療従事者が常に傍にいる病院・施設とは異なり、在宅はあくまでも生活の場であり、個々の生活環境・生活パターン、認知機能、危機管理能力、食事（嚥下調整食）の準備などを含めたADL・手段の日常生活活動（instrumental activity of daily living: IADL）、経済状況に左右されることを忘れてはならない。そのような側面と本人の希望を踏まえた上で、本人のQOL向上のためにSTとしてどのような取り組み・支援ができるのか、常に本人・ご家族と共に考えるインクルーシブな視点が重要である。

摂食嚥下障害のある在宅高齢者の生活と必要なサポート、STとしての関わりについて、事例などを通して考える場になれば幸いである。

■略歴

2007年～2015年 医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院
リハビリテーション科

2015年～現在
リハビリ訪問看護ステーション トライ
岐阜県立東濃特別支援学校 非常勤講師

2018年～現在
医療法人濱碇会 みつわ山口歯科クリニック 在宅療養支援
歯科診療所