

当センターの言語聴覚士における摂食嚥下障害に対する取り組み

言語聴覚士では、誤嚥性肺炎防止に対する取り組みを行っています。具体的な活動としては、院内LANに「誤嚥性肺炎の防止に対する口腔ケアの重要性」という内容の記事を掲載し、センター内スタッフに対して口腔ケアの重要性を伝えてきました。

また、看護師の方が専門的に実施されている口腔ケアに対して、摂食嚥下の専門家としてアドバイス(口腔ケア時のポジショニングなど)をする活動を実施しています。

それ以外として当センターでは、NSTが立ち上がっており、週2回カンファレンスが行われています。NSTカンファレンスの対象患者さんには、嚥下障害を持ったかたも多くおられます。そのため言語聴覚士もNSTカンファレンスに参加しています。摂食嚥下障害患者さんの機能改善には、栄養面へのアプローチが必要不可欠です。

そのため、言語聴覚士はNSTカンファレンスの中で、摂食嚥下機能面の評価を基に栄養科と相談し適切な栄養量及び、食形態を決定しています。

次に誤嚥性肺炎を防ぐ際に、どのような事が重要かを述べて行きます。

誤嚥性肺炎防止について

< はじめに >

誤嚥性肺炎は、口腔内の細菌などが誤って気管に入り込む(誤嚥する)ことで発症します。誤嚥のおもな要因としては、加齢のほか脳梗塞などの脳血管障害により、嚥下反射が鈍ってしまうことがあげられます。

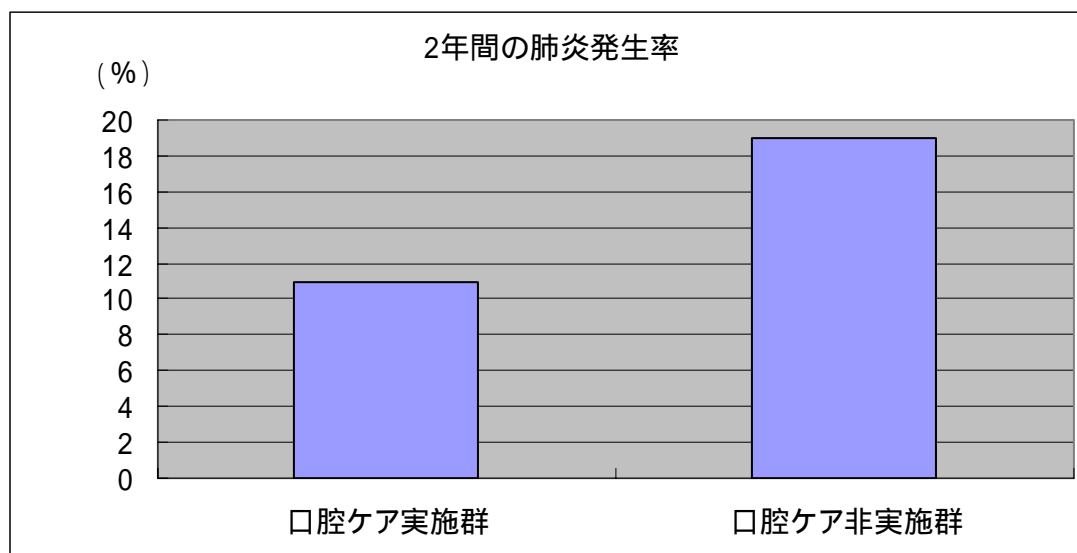
なかでも寝ている間に、気管に少量の唾液や胃液などが迷入して起こる不顕性誤嚥は、本人も誤嚥を自覚がないため、繰り返し発症しやすい特徴があります。

誤嚥性肺炎を予防する安全で、かつ効果的な方法として口腔ケアが考えられます。口腔ケアにより口腔内の細菌を減らし、清潔な状態を保つことは、摂食嚥下や口腔機能の維持改善には非常に重要と思われます。

< 口腔ケアの効果 >

近年、看護・介護現場で口腔ケアが注目され始めてきたのは、誤嚥性肺炎予防に対する効果が、様々な研究により明らかになってきたためです。

実際に口腔ケアを実施した群と、実施しなかった群の比較した研究が存在し、肺炎の発症率は、約40パーセント減少したと報告されている。



このような研究からも口腔ケアは、非常に重要と思われます。

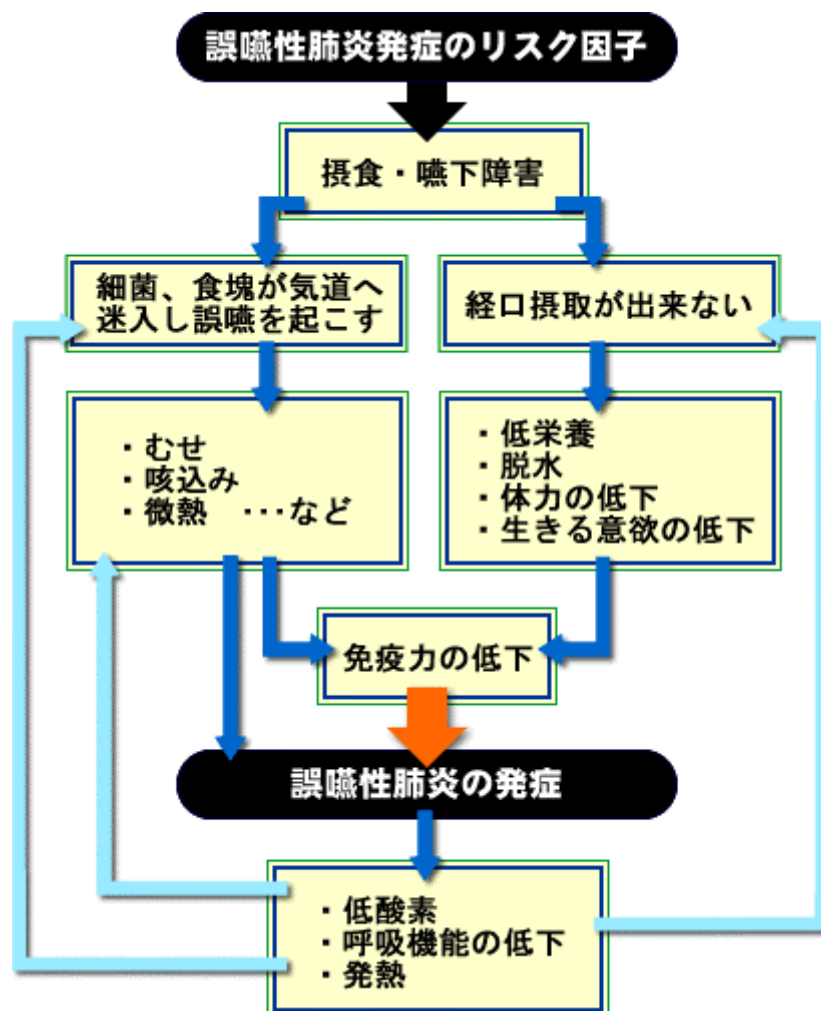
< 細菌除去と機能回復が口腔ケアの中心 >

口腔ケアには、歯磨きなどにより口腔内を清潔にして細菌を減らす器質的口腔ケアのほか、捕食、咀嚼、食塊形成、嚥下などの口腔機能を回復させる機能的口腔ケアも含まれます。口腔の細菌除去と機能回復を実施し、誤嚥性肺炎を予防していくことが重要です。

< 口腔ケアは免疫力向上にもつながる >

機能的口腔ケアにより「口から食べられる」ようになることは、免疫の観点からも注目されています。経鼻管や胃瘻など非経口による栄養摂取が長期化することで、腸管粘膜萎縮を起こし、さらに感染症への抵抗力の減少を来すことがわかっています。つまり、口から食べて免疫力を上げることは、誤嚥性肺炎予防の上でも重要です。

< 誤嚥性肺炎の発症メカニズム >



< 誤嚥性肺炎発症のおもなリスク因子 >

誤嚥性肺炎発症の主なリスク因子としては、直接的なリスク因子と背景的なリスク因子があります。

直接的なリスク因子

- 口腔内の細菌増加
- 捕食及び、食塊形成及び移送困難
- 嚥下反射の遅延と消失

背景的风险因子

免疫力低下

神経系疾患(脳血管疾患など)

難病(筋萎縮性側索硬化症など)

食道疾患

呼吸器疾患

認知症(高次脳機能障害を含む)

< 誤嚥性肺炎予防のための3つの因子 >

口腔内清掃により口腔内の細菌を減少させる(器質的口腔ケア)

口腔リハビリにより捕食、食塊形成および移送、嚥下機能の回復を図る(機能的口腔ケア)

経口摂取を可能にして免疫力を高める

誤嚥性肺炎予防では、日々の口腔清掃、摂食嚥下など口腔機能の維持・回復、この2つがケアに重要です。さらに、全身の免疫力を高めることも大切です。

「口腔清掃(細菌除去)」「口腔機能回復」「免疫力向上」の3つを包括的にとらえた口腔ケア・リハビリの実施が求められています。

誤嚥性肺炎予防3因子



< 口腔清掃(細菌除去) >

摂食嚥下障害のある患者さんの口腔ケア



口腔ケアのポイント

- ・口腔ケア中の誤嚥を防ぐ
- ・口腔内清掃により細菌を除去する
- ・清掃後に嚥下反射を誘発する

口腔の状態

嚥下障害のある患者さんの口腔内は、唾液の分泌が少なく、食物も残留しやすいため、細菌が繁殖し汚染された状態です。しかも、嚥下障害のために口腔内の細菌は気道に迷入する危険が高く、誤嚥性肺炎が発症しやすくなっています。

体位

誤嚥を防ぐうえで、患者さんの姿勢にも気をつけることが重要です。体位は座位がとれなければ、上半身を 15～30 度起こした状態にするとケアしやすく、誤嚥が起こりにくいです。また健側を下にすると誤嚥しにくくなります。

その他

口腔清掃により細菌を除いたら、舌、歯肉、頬などを刺激・マッサージして唾液の分泌促進や嚥下反射を誘発します。

片麻痺の患者さんの口腔ケア



口腔ケアのポイント

- ・ブラシは健側で握る
- ・麻痺側を十分に清掃する
- ・頬や舌のストレッチを行う

口腔の状態

片麻痺のある患者さんは、嚥下障害や構音障害など口腔機能も低下している場合が少なくありません。口腔内は頬や舌の動きが悪くなっているため、特に麻痺側に食物残渣が残り易く、痰が滞留しやすくなっています。

体位について

可能であれば洗面所や座位にて実施する。上半身を起こせない場合は、側臥位または仰臥位で、健側を下にして、横向けます。

その他

口腔内に汚れが溜まり易い麻痺側は、特に念入りに清掃します。麻痺側の空間認識が出来ない患者さんには、手鏡で麻痺側を映してあげると、自分の麻痺側を意識でき歯磨きがし易くなります。麻痺側は通常握力が落ちているので、歯ブラシは健側で握ります。

< 口腔機能回復 >

言語聴覚士では、間接的嚥下訓練(食物を用いずに行う嚥下訓練。顔面や口腔・舌の運動、アイスマッサージなど)と直接的嚥下訓練(食物を用いた訓練。摂食時の姿勢や食物形態の調整(ゼリー食・ミキサー食など)、食べさせ方の工夫など)を実施しています。このような口腔・嚥下機能の改善が誤嚥性肺炎防止に必要不可欠です。

<免疫力向上>

免疫力の改善には、栄養面からのアプローチが必要不可欠です。当センターでは、NSTが立ち上がり、週2回カンファレンスが行われています。NSTカンファレンスの対象患者さんには、嚥下障害を持ったかたも多くおられます。そのため言語聴覚士もNSTカンファレンスに参加しています。摂食嚥下障害患者さんの機能改善には、栄養面へのアプローチが必要不可欠です。言語聴覚士はNSTカンファレンスの中で、摂食嚥下機能面の評価を基に栄養科と相談し適切な栄養量及び、食形態を決定しています。

摂食嚥下障害の患者さんに対するアプローチは、言語聴覚士のみで改善することは困難です。そのため、当センターの言語聴覚士では、栄養科や看護師と協力して治療を行えるように取り組んでいます。