

8-8

主題	言語聴覚士・介護職協働により経口摂取が良好となった一症例
----	------------------------------

職種間協働

副題	リハビリの役割と介護課との協同の重要性について。
----	--------------------------

ST手技

研究期間	4ヶ月
------	-----

事業所	社会福祉法人徳心会 介護老人福祉施設いずみえん
-----	-------------------------

発表者：小寺 義成（こでら よしなり）

アドバイザー：

共同研究者：

電話	03-3759-5550	メール	
----	--------------	-----	--

FAX	03-3759-5634	URL	tokushinkai.jp/izumien/index.phtml
-----	--------------	-----	------------------------------------

今回発表の事業所やサービスの紹介	「総合福祉施設いずみえん」は、大田区矢口に平成16年8月1日に開園。特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）・在宅サービスセンターいずみえん（通所・短期入所）・居宅介護支援事業所 I-Me（アイミー）矢口で組織されている介護事業部と、障害者支援施設いずみえん（生活介護・施設入所支援・短期入所・日中一時支援）の支援事業部を擁する総合福祉施設である。
------------------	---

《研究前の状況と課題》

今回の症例は、食事（全粥・極刻み）を全介助で摂取しており、ため込みや誤嚥なく食事をする日も稀にあるが、殆ど日は誤嚥・口腔内へのため込みが顕著に見られる。摂取量は2～5割・水分平均700ccで、体重は毎月減少の一途を辿っていた。誤嚥やため込みが多い日は意識レベルが非常に低下しており、声掛けにもほぼ反応がみられなかった。

これらの状況から、当事業所としては、覚醒の向上と安全な食事摂取が課題となっていた。

《研究の目標と期待する成果》

本症例の問題点として、「意識レベルの低下」「口腔内のため込み」「誤嚥」を挙げた。のどをアイスマッサージすることにより、嚥下反射を惹起させやすくなると報告されているため、本症例においても食事前にアイスマッサージを行った。また、寒冷刺激により意識レベルの向上も図れるのではないかと考えた。

実際の食事場面では、咀嚼動作が出ない際にはK-point（臼後三角後縁やや後方）刺激により咀嚼様運動に続き、嚥下反射が誘発されるという報告があるため、ため込み時にはK-point刺激を行った。

《具体的な取り組みの内容》

最初に言語聴覚士が食前には食物残渣の誤嚥と、口腔内知覚の向上のために、入念な口腔ケア・口腔内のアイスマッサージを行った。食事の際には K-point 刺激を行い、嚥下反射を誘発した。

これらの有効性が見られたため、全介護職と知識・技術を共有するために、同じ内容の研修会を3回行い、アイスマッサージと K-point の方法や意義、注意すべき点や禁忌を学んだ。その後、実際に本症例に食事介助を行う際には言語聴覚士（以下 ST と略す）と共にアイスマッサージ・K-point 刺激を行うことにより、どの職員が介助を行っても同じ内容のサービスが出来るようになった。

同時に食事量を毎食チェックし、体重の変動を毎月測定することにより、効果を把握することができた。

従来であれば、食事摂取が困難な場合は誤嚥やため込みのリスクを考慮して無理には行わない対応を取っていた。今回のケースで、ST 手技が介護職員へも反映することができたことで、食事摂取が困難となった際に ST 手技を用いることにより、食事摂取の可能性と職員のモチベーションを向上させることができた。

《取り組みの結果と評価》

4 か月の研究期間での体重増加は、開始時 25kg であったが下記のように変動した。

1ヶ月目	・	+1.7kg	2ヶ月目	・	+0.5kg
3ヶ月目	・	-0.4kg	4ヶ月目	・	+0.9kg

上記のように、結果的に 2.7kg 増加した。介護職員やご家族からは、食事摂取量が増えただけでなく、食事介助に費やす時間が減少したという評価であった。このことから、効果的な手技を用い、職員全体で共有することができれば、新たな業務（アイスマッサージや K-point 刺激）が加わっても負担とならず、より効率的で安全に食事介助が行えるのではないかと考えた。

《まとめ》

嚥下障害の症例に対し、出来る限りの経口摂取を継続していく上では職種間の連携が不可欠である。今回のケースでは専門職である ST のみがリハビリテーションとして関わるのではなく、職員全体で手技を学ぶことにより、事業所全体のレベルアップにつながり、利用者の ADL・QOL の向上に役立つものであると言える。

《参考文献》

小寺富子：言語聴覚療法臨床マニュアル，協同医書出版社，2004

藤島一郎：摂食・嚥下リハビリテーション，中山書店，2004

《提案と発信》

（重要）特別養護老人ホームの機能訓練職員配置において、言語聴覚士の配置は必須ではありません。しかし、入居者の身体状況が重度化されている中で、食事介助の中で誤嚥の問題が介護職員から不安視されていました。少しでも経口摂取を持続できないかとの課題の中で、言語聴覚士の力が必要であると判断し、上記の症例などの改善が見られています。

【メモ欄】追加資料 有 無