

# 「食べる」を支えるアプローチ

摂食嚥下支援チーム 看護師 下山 弘恵

## 多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価

脳血管障害などの中枢神経疾患では神経制御が損傷されることで嚥下障害を発症します。

嚥下は、つぎの5期に分けられます。

- ① 食べ物を認識して口に送り込み（先行期）、
- ② 口腔内で咀嚼し飲み込みやすい形にし（準備期）、
- ③ 口腔から咽頭に送り（口腔期）、
- ④ 咽頭が感知して食道に送り（咽頭期）、
- ⑤ 蠕動運動により胃に送る（食道期）

先行期から口腔期（①～③）までが両側の大脳皮質から皮質下繊維→基底核→脳幹への神経伝達による随意的な運動であり、

咽頭期（④）は延髄の嚥下中枢が担う嚥下関連筋の自動化された運動、

食道期（⑤）は自律神経が担う食道平滑筋による蠕動運動です。

①～③は自分の意思で制御できますが、④は嚥下反射とも呼ばれ「ごっくん」の途中で止めることはできません。嚥下は、随意的な制御と自動的な制御が混在した複雑な運動です。

脳血管障害の嚥下障害は時間とともに改善する症例が多いことが特徴で、発症後の経過を追跡した研究では、発症7日目で50%、2週間後は20%、6ヵ月後は10%程度に減少していたそうです。（参考文献：松浦大輔(2019)脳血管障害・リハビリナース2019年秋季増刊号・メディカ出版）

急性期治療後、経鼻経管栄養で当院に転院された患者様は、飲み込みの検査（嚥下造影検査）を行いながら、経口摂取の訓練を開始しペースト食から段階的に食形態を変更していきます。令和2年度の診療報酬改定で摂食機能療法の見直しが行われ、従来、嚥下障害を有する患者様に対する評価は、主に言語聴覚士（ST）が行っていましたが、多職種チームによる効果的な介入が推進されるようになりました。それにともない、当院においては、昨年4月から「摂食嚥下支援チーム」を立ち上げました。専任の医師、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士でチームを構成しております。

チームの仕事の内容は、毎週水曜日に実施される嚥下造影検査に基づいて『摂食嚥下支援計画書』を作成し、毎週木曜日の昼食時に、食形態の変更があった患者様や水分のトロミをなくした患者様にむせ込みがないかなど、食事の様子を見て、食事の形態変更だけでなく、姿勢を良くするための工夫、小分けの食器や自助具使用の勧め、義歯の調整などそれぞれ専門職の視点から意見を出し合い、誤嚥リスクの高い患者様が安全に食事できる環境を整えるための総合評価を行っております。

「口から1日3食を食べる」ということは、脳の覚醒を促し1日の生活リズムを作ります。入院時、経管栄養の患者様を早期に経口摂取に移行し、必要な栄養を口から摂取できることが理想です。『食べる』ことが苦痛にならないよう、『食べる』楽しみを取り戻せるよう今後もチーム医療で患者様を支えていきます。