

4. 摂食・嚥下障害の評価と訓練の実際

日本大学歯学部摂食機能療法学講座

准教授 戸原 玄

“老人の友”と呼ばれる肺炎を直接引き起こす摂食・嚥下障害は外部からの観察が難しく、その状態を正確に把握するためには精査が必要である。しかし、全ての患者に対して検査環境が整っているとは言いがたいのが現状であり、特に通院できない患者への対応を困難としている。特に患者の摂食・嚥下機能と栄養摂取方法があっていない、つまり嚥下機能がよくなっているのに禁食のまま、嚥下機能が低下しているのに常食を食べているような患者が多いことを認識することが大切である。

摂食・嚥下障害への対応の第1歩は職種間で共有すべき知識をもつことにあり、ここには問診・診察・スクリーニング・精査・そして訓練的な対応への知識にあわせて、一連の専門用語の理解が不可欠となる。そのような知識を一通り得た上で医療連携チームの編成を考えてゆくが、ここでは利用できる職種で必要な医療的介入を職種間で柔軟に手分けするといった考え方が重要である。

その他職種間の調整のみならず患者の環境を考えて、病棟、病院、地域などそれぞれの形にあった協働作業を行えるように設定できるかどうか、摂食・嚥下リハの成功の継続化を左右する。