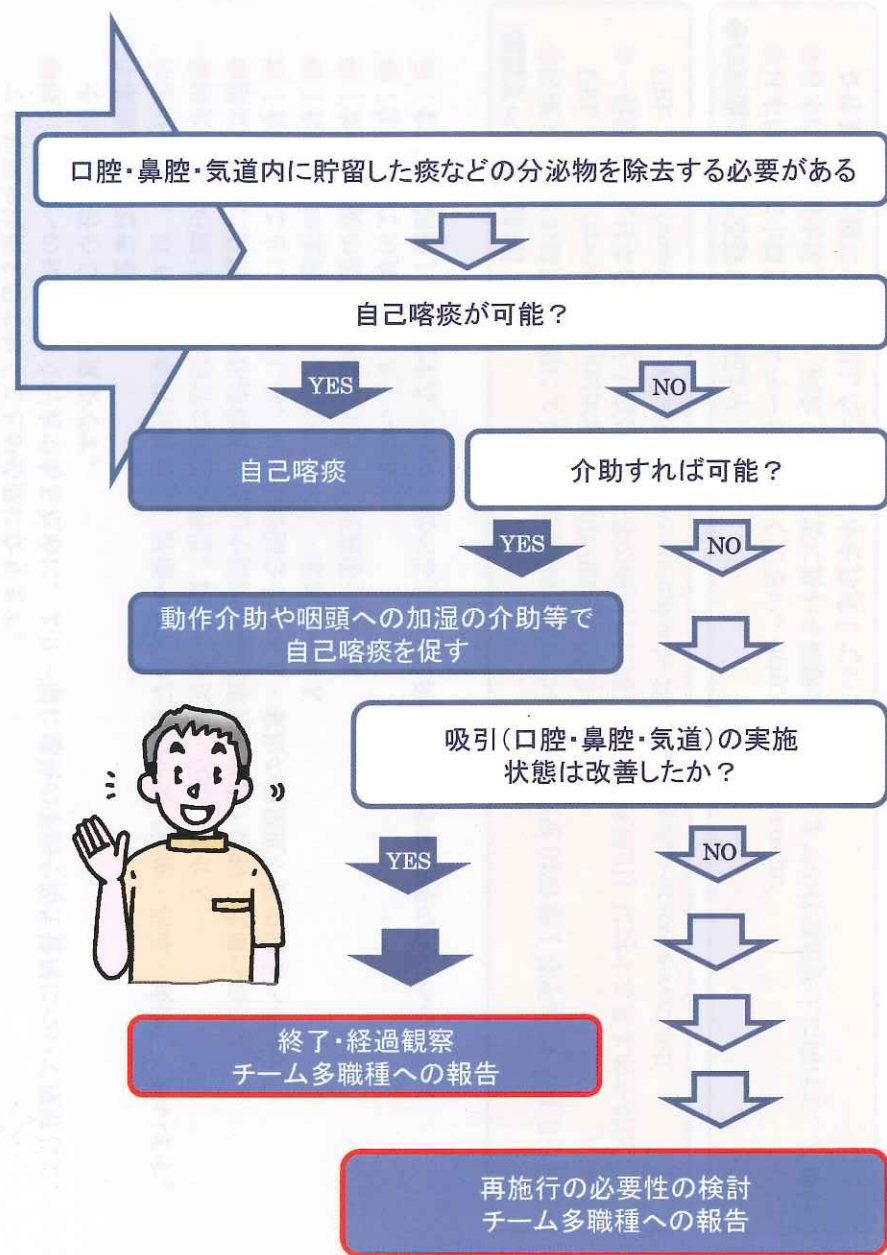


摂食・嚥下障害の作業療法 実践の流れ

<p>一般的評価 と 摂食・嚥下 の評価</p>	<p>□疾患名(予後) □症状 □病歴 □栄養摂取の状況(経口・経管) □食形態 □栄養状態 □ペーシング □その他 □問診・観察(好み、病前の食事、病棟などの食べ方、むせ、姿勢、他) □医学的検査(栄養状態、脳神経障害、VF、VE、嚥下音聴診、SpO₂、他) □嚥下機能スクリーニングテスト(反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト、他) □顔面・口腔の検査(口唇の開閉、舌の動き、口腔内の感覚、他)</p>
<p>基礎知識</p>	<p>□摂食機能の発達(摂食・嚥下の5期モデル) ①認知期(先行期) ②準備期(咀嚼期) ③口腔期 ④咽頭期 ⑤食道期</p>
<p>作業療法 評価</p>	<p>□食事動作関連(上肢機能、巧緻性、協調性、他) □食事姿勢関連(頸部周囲の神経や筋の機能、姿勢の保持や耐久性、他) □食事動作代償(利き手交換、自助具や福祉機器の利用、他) □環境の評価(食べる場所、介助者の介助方法、他) □その他の関連(高次脳機能、認知機能、他)</p>
<p>作業療法 の 実践介入</p>	<p>□機能訓練(間接訓練・基礎訓練) ➢ 嚥下体操:頸部や体幹、口唇や舌の自動運動・ストレッチ、等 ➢ アイスマッサージ(口腔内):口腔ケアの実施、嚥下反射の誘発、等 ➢ 頭部拳上訓練(シャキア法):食道入口部開大促進と咽頭残留物の軽減、他 □摂食訓練(直接訓練) ➢ 捕食機能の改善(認知や上肢機能、一口量の設定、他) ➢ 口腔機能の改善(咀嚼機能、下顎の安定性、食塊の形成、他) ➢ 嚥下機能の改善や代償法の獲得(頸部回旋法、一側嚥下、息こらえ嚥下、他) □身体的側面の訓練 ➢ 上肢機能、巧緻性・協調性、座位保持の耐久性、姿勢の保持、他 □高次脳機能・認知機能的側面の訓練 ➢ 意識障害、注意障害、知的障害、口腔顔面失行、観念失行、他 □環境的側面の介入 ➢ 食事用具(箸、スプーン、皿)、場所(椅子、車椅子、ベッド上)、福祉機器利用、他 ➢ 文化的、社会的、制度的側面への介入</p>
<p>作業療法 の 結果</p>	<p>□自立して食べることができる。 □食形態を変更して、自力で食べることができる。 □介助すれば食べることができる。 □食形態を変更して、介助すれば食べることができる。 □「嚥下(飲み込み)」はできないが、口に含んで味わうことができる。 □経管栄養などの代替手段で栄養を摂取する。 など</p>



摂食・嚥下障害と作業療法

吸引の基本知識を含めて

Occupational Therapy of Dysphagia, and Suction

本マニュアルは、以下の点に重点を置き、作業療法士に向けて編集をしています。

◆摂食・嚥下障害の特徴

- 摂食と嚥下の障害は、脳血管疾患をはじめ多くの疾患・疾病と加齢に関連する諸機能低下によっても引き起こされます。また、疾患・疾病による障害が、加齢により増悪されます。
- 子どもにみられる障がいでは、経験を学習として取り込むことができないために上手く食べることができないこと、さまざまな感覚を情報として受け取り、それを認知することができないために起こる「食べ物」の拒否的な反応が、単なる「好き嫌い」と理解されてしまうことがあります。
- 摂食・嚥下障害自体の諸機能の障害だけではなく、「食べられない」ことによる栄養障害や「食べる楽しみ」の喪失などの2次的な障がいを引き起こすことがあります。

◆作業療法と摂食・嚥下

- 作業療法の対象となる「食べる行為（食事）」は、「食べるための姿勢の調節」「食べ物を運ぶための上肢の動作」とともに「口に入れてから、嚙む（咀嚼する）、飲み込む（嚥下する）」から「消化・吸収・排泄する」という一連の内容であることを理解することが大切です。
- 摂食・嚥下障害は、広い内容にさまざまな視点からの介入が要求されるために、より多くの職種によるチームとしてのかかわりが必要となります。このためには、さまざまな職種の役割を理解した上で、多職種との連携・協働が求められることとなります。

◆作業療法士のための「喀痰等」吸引と感染予防・衛生管理

- 平成22年4月30日の通知により、作業療法士も「喀痰等の吸引」行為ができるようになりました。しかし、吸引は体内への侵襲を伴う行為であり、その適応と行為の方法手順を修得した上で実施するものです。また、「喀痰等」には、吸引が第1選択ではないので、吸引前に行うべき介入についても知識や技術を得ておくことが必要になります。
- 吸引は体内への侵襲を伴う行為であるために、より一層に感染の予防や衛生管理について理解して、その実践に努めることが重要です。

◆作業療法士にできること

作業療法士は、以下のような内容に対し、評価や改善のための介入（治療・指導・援助）を行います。

- 摂食・嚥下の関与する諸器官の機能と構造、関連する反射・反応への介入
- 摂食・嚥下に影響する身体諸機能・能力や高次脳機能障害の回復・維持・代償への介入
- 「食べる」ことによる楽しみ、社会的役割などの本人・家族の満足度や質の向上への介入
- 「食形態」の改善・適応についての本人・家族への介入
- 「食べる」際の道具の使用・工夫や環境適応への介入
- 「作業としての食べること」への介入
- 「食事動作訓練」に関連する一連の「食べる」ことに障害を及ぼす喀痰等の吸引への介入

【確認すべき参考資料】

- 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政発0430第1号平成22年4月30日）
URL：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf>
- 一般社団法人日本作業療法士協会「喀痰等の吸引」に関して「『喀痰吸引』に対する基本的な対応」
URL：<http://www.jaot.or.jp/wp/wp-content/uploads/2010/08/kakutan-practice-ver.3.pdf>

◆作業療法に関する詳しい情報は？

- 日本作業療法士協会ホームページをご覧ください。<http://www.jaot.or.jp/>
- 日本作業療法士協会では、摂食・嚥下障害に携わる経験が3年程度までの作業療法士に向けて、具体的な作業療法支援について記したマニュアルを作成しています。