

慢性期重度脳外傷患者の摂食・嚥下リハビリテーション ～嚥下造影検査での障害の特徴～

○小手 恵¹、石田 菜里奈¹、小林 球記¹、中尾 未久²、岸部 友美²、
片野 美保子³、岡井 匡彦⁴、内野 福生⁵、小瀧 勝⁵

¹自動車事故対策機構 千葉療護センター リハビリテーション科、

²自動車事故対策機構 千葉療護センター 看護部、

³自動車事故対策機構 千葉療護センター 放射線科、

⁴自動車事故対策機構 千葉療護センター 循環器内科、

⁵自動車事故対策機構 千葉療護センター 脳神経外科

【はじめに】当センターでは、慢性期重度脳外傷患者の摂食・嚥下リハビリテーション（以下嚥下リハビリ）を進めるにあたり、嚥下造影検査（以下VF検査）を実施しており、若干の知見を得たので報告する。

【対象と方法】2009年8月～2013年3月まで、52人に対して計96回のVF検査を実施した。年齢14歳～70歳（平均38.6歳）、受傷から入院までの期間は3ヶ月～25年2ヶ月（平均1年9ヶ月）。VF検査・評価は、医師、言語聴覚士、摂食嚥下障害看護認定看護師、担当看護師、管理栄養士等で実施しており、VF検査ビデオとVF評価表より後方視的に患者の摂食・嚥下機能の特徴を抽出した。

【結果】対象患者は、開口困難、舌運動低下、口腔・咽頭の感覚低下、口腔・咽頭の残留、喉頭蓋機能不全、嚥下反射惹起遅延、食道入口部の開大不全、誤嚥などの問題がみられた。VF検査96回中60回に口腔内残留があり、同時に咽頭残留が認められ、誤嚥を誘発する要因となっていた。誤嚥分類では、嚥下中、嚥下後が多く食塊が梨状窩に貯留した後、舌背拳上刺激や再嚥下時に気管へ流入し易かった。誤嚥があった46人中SpO₂が測定できた34人に低下が認められなかった。初回VF検査時は、非経口25人、経口27人、現在ないし退院時は、非経口11人、経口41人で改善例もみられた。

【考察】慢性期重度脳外傷患者の嚥下リハビリを進めるには、臨床的観察だけでは、咽頭残留や誤嚥の確認は困難でVF検査は有効であり、また障害特徴について周囲の理解も得やすかった。今後もVF検査を含む評価から摂食・嚥下状態の特徴を把握し、また安全かつ適切な介助方法に考慮する必要があると思われた。