

慢性期重度脳損傷患者の摂食・嚥下リハビリテーション ～嚥下造影検査とアプローチ～

○中尾 未久¹、岸部 友美¹、石田 茉里奈²、小手 恵²、小林 球記²、小瀧 勝³

¹自動車事故対策機構 千葉療護センター 看護部、

²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、

³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】慢性期重度脳損傷患者は摂食・嚥下機能障害をきたしていることが多い。嚥下造影検査(以下VF検査)をもとに摂食・嚥下リハビリテーション(以下摂食・嚥下リハビリ)を実施し、嚥下機能の維持・向上がみられたので報告し、代表例を提示する。

【対象と方法】2009年8月～2013年3月にVF検査を実施した52例。その結果をもとに摂食・嚥下リハビリを施行し、栄養摂食状況および藤島の摂食・嚥下能力のグレード(以下グレード)にて評価をした。

【結果】入院時、30例が嚥下訓練未実施であった。全身状態や嚥下機能などを確認後VF検査を実施し、その結果、口腔・咽頭残留49例、舌運動機能低下48例、喉頭蓋機能不全11例、誤嚥30例など嚥下障害がみられた。それらに対して、どのような条件下(姿勢や食形態、一口量、介助方法など)で実施するかを他職種と共に検討した。嚥下基礎訓練、肺ケアの励行、全身管理のもとで極少量の食物を用いた嚥下訓練を実施できたのは6例、段階的に経口摂取が可能となったのは41例であった。

【考察】慢性期重度脳損傷患者の摂食・嚥下機能障害に関しては、遷延性意識障害、気管切開、薬物使用などにより誤嚥のリスクと隣り合わせである。また、高次脳機能障害が認められる場合もあり、臨床的評価や日常生活場面の十分な観察とVF検査結果から安全に食べるための条件を設定し、患者一人ひとりに合わせた看護を継続的に提供することで、摂食・嚥下機能の維持・向上につながったと考えられる。また、摂食・嚥下リハビリは看護師のみならず他職種とのチームアプローチで、患者の状態や変化に合わせてきめ細かに実践することが効果的であると言える。