

シンポジウム 16：つなげる・つづける食支援

～食支援の地域展開方法模索する～

演題名	リハビリテーション病院で『口から食べること』を最大限支援するために、心がけ実践していること
-----	---

概要

リハビリテーション病院の機能は、障害をもつ方が社会参加できる可能性を拡げ、活かすものである。問題点のひとつは、全身状態があまりに不安定であったり重度の合併症があると、発症日から起算した期間にはリハビリ病院での環境が得られず、慢性期医療施設に転院となり長期療養をしている方が存在することである。この中には、長期経過しても慢性持続的な誤嚥のため誤嚥性肺炎を日常的に反復していたり、安全な経口摂取はやはり困難で、気管切開などで有効な発声ができずに長期経過している症例も少なくない。このような場合は、嚥下障害と喀痰処理の頻度が、在宅生活困難の主因であることも多い。

問題点のふたつめは、医療制度は急性期病院→リハビリ病院→在宅 or 慢性期医療施設への流れが一方通行的であり、この時期になってから集中的なりハビリ環境をもう一度、とはなかなかいかない現状である。

当院では、急性期～回復期の全身的障害・嚥下障害への入院リハビリや、嚥下障害患者外来指導・フォローアップはもちろんのこと、専門職と院内で育成した認定えんげサポーターが広く活動しており、更なるレベルアップを目指し日々精進している。

当院の特色は『慢性期・生活維持期にも遷延する重度の嚥下障害者』を積極的に外来・入院で受け入れ、集中的な機能訓練(PT, OT, ST, 各 6 単位/週)の再開と、適宜手術的治療(嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術・音声機能改善手術)を行い、『重度な嚥下障害があっても安全な経口摂取ができる』、『頻回な気道吸引をされる苦痛や介護者の負担も減らせる』ことにより、在宅復帰のための支援を実践している。手術のほとんどは局所麻酔下に低侵襲で行えるため、全身状態が不良な方でも適応は広い。

誤嚥防止手術は『肉声を失う』デメリットがあるが、嚥下障害のために好きな食べ物を自由に食べることが長期間できなかった方は、『声(を失うこと)より、食べること』というニーズが我々の予想する以上に多い。手術適応は機能的判断に偏重せず、障害者の意思、介助者ニーズと術後生活環境を加味して柔軟に決定する。術前の意思決定に葛藤が存在する場合は、本人・家族を交えた臨床倫理カンファレンスを実施し、意思決定に至るプロセスを大切にしている。

嚥下の QOL を高めるための手術はまだ広く普及しているとはいえず、術後のリハビリ、退院後生活環境での周囲の理解や対応など、地域での啓発に努めていく必要性を感じている。