

一般講演 3

嚥下障害への対応

紀南病院 脳神経外科 山中 学
言語療法室 安江耕作

急性期病院においても、摂食嚥下障害はしばしば遭遇する病態であるが、一般に急性期病院における対応は不十分であることが多い。安易に経管栄養に頼ってしまったり、不適切な経口摂取を行うことで誤嚥性肺炎等の合併症をおこしてしまうことが考えられる。

当院は、高齢者人口比が全国一位の紀和町を含む三重県東紀州に位置し、僻地診療を行っている。非常に高齢者が多い市町村の基幹病院であり、必然的に摂食嚥下障害に遭遇する機会が多く、以前から難渋していた。また地理的に、リハビリテーション病院への転院による摂食嚥下評価、訓練が多くの場合困難である。

今回、言語聴覚士が中心になり、脳神経外科患者、神経内科患者を中心に、積極的に嚥下造影検査を施行し、それを基に摂食嚥下障害に対応した。平成 13 年 12 月より開始し、平成 16 年 8 月までに 77 件の嚥下造影検査を施行した。症例はほとんどが、脳梗塞もしくは脳出血の後遺症であった。

嚥下造影検査による評価により、より適切な食事の形態、摂取時の体位、摂取方法、摂取器具、患者、介助者の意識付けの工夫ができた。また、延髄外側症候群の症例に対し、間欠的経食道栄養法（OE 法）にて栄養を摂取しつつ、バルーン法にて嚥下障害にアプローチし、良好な経過を得た。

また、最近はおオーダーメイドの嚥下造影用車椅子を購入し、よりスムーズにかつ精密に、患者様の負担が少なく嚥下造影検査が施行できるようになった。

嚥下造影検査は、特別な機材が無くとも、一般の急性期病院で施行可能である。摂食嚥下機能の評価に非常に有用であり、摂食嚥下障害患者にとって多くのメリットがある。本当の ADL の向上のため、急性期病院においてでももっと広く施行されてもよいのではないかと考える。