

〔川崎医療福祉学会ニュース〕

川崎医療福祉学会 第40回研究集会（講演会）

日時：平成23年6月15日（水）13：30～
場所：川崎医療福祉大学 10階 大会議室

わが国における摂食・嚥下リハビリテーションの展開 —言語聴覚士（ST）の役割の拡大—

川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 熊倉 勇美 先生

講演要旨

1. 摂食・嚥下障害とは

私たちは普段あまり、「食べること・飲み込むこと」を意識することはない。当り前の能力として、水や空気のように感じている。しかし、いったんそれが障害されると、これらの能力の大切さに気付かされることになる。摂食・嚥下障害は、「さまざまな原因によって、口から水分や食物を摂取することが困難となり、生命の維持、また社会生活を送ることが難しくなった状態、さらに、口から食物を摂取出来ないことで生きがいを失うことがある」と定義することが出来るが、具体的には、①窒息 ②低栄養・脱水 ③誤嚥性肺炎など、生命の危機に瀕すること。また、④経管栄養などによって、口から水分・栄養を摂れず食べることの楽しみが失われQOLが低下することなどが挙げられる。

そして、これらは次のようなことが単独、または複数重なることが原因とされる。一つは脳卒中やパーキンソン病など、嚥下運動に関連する部位の麻痺、感覚障害を引き起こす疾患によるもの。二つめは頭頸部のがん、外科手術など、嚥下運動に関連する部位の欠損、形態の変化、硬化などによるもの。三つ目は、病気の治療のために用いられる薬品の副作用による、嚥下反射の惹起遅延、嚥下運動の調節困難、口腔乾燥などである。さらに、これらに加齢によって起こる全体的機能低下が悪影響を及ぼす場合がある。また、年齢に関係なく、安静、寝たきりの状態になることで、嚥下関連器官の廃用性変化が加わることもある。摂食・嚥下障害をもたらす原因は単一であることは少なく、むしろ複数の問題がからみあっていることが多い。

2. 摂食・嚥下リハビリテーション

医療機関においては、①摂食・嚥下機能の回復 ②十分で適切な栄養と水分の確保 ③食生活におけるQOLの向上、これら3つが、摂食・嚥下リハビリテーションの具体的な目標となる。しかし、どの患者も病前とまったく同じように、機能が回復する訳ではない。医療機関を退院してから、その地域の家庭で、職場で食生活をどう支援するかも視野に入れる必要がある。まさに、ここに摂食・嚥下リハビリテーションが医療だけでなく福祉の視点が必要となる理由が存在する。

3. STの役割

このような摂食・嚥下リハビリテーションの目標を実現するために、STは、医療機関においては、患者の観察をはじめとして、嚥下機能の評価、特にビデオ嚥下造影検査やビデオ嚥下内視鏡などの精密検査の計画、準備、検査の補助、記録などにおいて重要な役割を担っている。その際に、患者の認知機能、音声・構音機能、高次脳機能など、摂食・嚥下機能だけでなく広い視野で観察、評価することが出来るのは、STならではの強みであるといえる。

間接・直接的嚥下訓練については、①誤嚥リスクの少ない代償的な方法、具体的には、姿勢や食べ物の粘度、一口量など、安全に摂取出来るレベルを見出し、徐々にレベルアップを図ることが行われる。次に、②嚥下関連器官の働きを改善するような機能訓練を実施すること。最後に、③嚥下反射を促す感覚刺激訓練を行うことなどが挙げられる。これらはSTが最前線に立って行われるが、摂食・嚥下リハビリテーションは、医

師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、薬剤師などさまざまな専門職によるチームアプローチが必要である。

4. わが国の摂食・嚥下リハの歴史

わが国では古くから小児科領域、看護領域、歯科領域で、それぞれ嚥下障害への取り組みがなされてきた。1960年代にアメリカに留学し、Speech & Language Pathology（言語病理学）を学んだ数人の先輩たちがいたが、彼らはまず日本に「失語症の言語治療」の種を播いた。そのアメリカで1970年代に入って嚥下障害のリハが取り組まれるようになると、日本のSTに強い影響を与えることになった。そして、その頃アメリカのSTは嚥下障害ばかりでなく、認知障害や記憶障害などのリハにも取り組みはじめていたのである。

5. 翻訳からのスタート

1980年代には、アメリカの嚥下障害のテキストの翻訳が行われた。ざっと取り上げるだけでも次の4冊を挙げるができる。翻訳者は日本人の医師、歯科医師が中心であるが、原著者はいずれもアメリカの言語聴覚士であるところにアメリカの摂食・嚥下リハビリテーションにおけるSTの位置を読み取ることができる。

①J.S.Steefel著：嚥下障害のリハビリテーション－訓練と食餌計画の実際－、柴田真雄監訳、協同医書出版、1988 ②M.E.Groher編著：嚥下障害－その病態とリハビリテーション－、藤島一郎監訳、医歯薬出版、1989 ③J.A.Logemann著：摂食・嚥下障害、道 健一・道脇幸博監訳、医歯薬出版、2000 ④S.E.Langmore著：嚥下障害の内視鏡検査と治療、藤島一郎監訳、医歯薬出版、2002 今でも、アメリカにおいて著者らは摂食・嚥下障害のリハにおけるリーダーとして活躍している。

6. 臨床・基礎研究の進展

アメリカの強い影響を受けながら、わが国においても摂食・嚥下障害のリハビリテーションに関する臨床研究、基礎研究が取り組まれるようになった。日本の医療制度を反映して、医師・歯科医師主導の研究が中心となったが、STはいくつかの医学会、学会において臨床研究、基礎研究の報告を行っている。ちなみに2004年の第5回日本言語聴覚学会（横浜）での発表演題数は113演題あり、その中で嚥下関連の報告は20演題（全体の18%）であった。2011年の第12回学会（郡山）では発表演題数が267演題となり、嚥下関連は48演題（全体の18%）で、発表数の割合は変わっていない。しかし、シンポジウムで取り上げられているテーマをみると時代の変化が感じられる。2004年は「嚥下チームの立ち上げとSTの役割」であるが、2011年では「がんのリハビリテーションと言語聴覚療法」となっている。ここで扱われるのは、従来のような「がんと構音障害」ばかりでなく、「がんと摂食・嚥下障害」であり、これまでに、ほとんどSTの視野に入っていなかった領域である。

7. 研究会・学会の設立と発展

1988年に著者も含めて3名のSTが中心となって立ち上げた研究会が「日本嚥下障害臨床研究会」であるが、今ではリハ医、耳鼻咽喉科医、歯科医、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士など多職種が参加して年1回の研究発表を行っている。会員数はおよそ600名であるが、STの占める割合は半数以上、毎年熱心な議論が繰り広げられている。また、1995年にリハ医、歯科医、STが中心となって設立されたのが「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会」である。こちらも多職種が参加しており、会員数は6000名を越えているが、こちらでも4割がSTで、もっとも多い。いずれも研究会、学会が中心となって、日本人の手による摂食・嚥下リハビリテーションの教科書が作られている。

8. 「言語聴覚士法」の成立

時代を先取りして川崎医療福祉大学では言語聴覚士の養成を20年前に開始しているが、平成9年12月に法律が成立し、「言語聴覚士法」が平成10年より施行された。その第42条において、「言語聴覚士は医師、または歯科医師の指示のもとに嚥下訓練（中略）を行うことを業とすることができる」と明記されたのである。

9. ST臨床業務の中での「言語聴覚療法」

平成19年の調査によると、岡山県言語聴覚士会の会員の所属する施設で、STが常駐し、成人・小児も含め

て「摂食・嚥下」をサービスの対象としている施設は77施設のうち71施設、実に全体の92%を占めている。昨今の本学における求人状況を見ても、摂食・嚥下障害に対応できるSTの求人は毎年増加しており、供給が追いつかない状態である。

10. STの役割の拡大

古くは聴覚障害、失語症や吃音、発音の障害などコミュニケーション障害を、その専門領域にしていたわが国のSTは、1980年代から「摂食・嚥下障害」をサービス範囲に含めることにより、大きく変化した。STは、「コミュニケーション」と「食べる・飲み込む」という人間のもっとも基本的な2つの能力に関わる大変重要な専門職となったのである。

アメリカの強い影響の下で、日本の摂食・嚥下リハビリテーションは成長し、今ではアメリカの嚥下研究会（Dysphagia Research Society:DRS）の会員数をはるかに超え、研究内容も決してひけをとらないところまで来ている。

11. 最近のトピックス

平成22年4月に「リハビリテーション関連職種の吸引」に関する厚労省の通達が出された。「言語聴覚士が嚥下訓等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある」とし、これは「言語聴覚士法」第2条にある「言語訓練その他の訓練に含まれるものと解し、言語聴覚士が実施できる行為として取り扱う」というものであった。摂食・嚥下リハビリテーションにおいて、STが希望してきた行為のひとつであったが、これが現実のものとなった。以来、STは各地域、各職場で吸引に関する講習会を実施している。岡山県言語聴覚士会でも、平成23年2月本学において講習会を実施したところであるが、いずれ、吸引はSTの当たり前の業務のひとつに加わるに違いない。

以上