

言語聴覚士の誕生に伴って、脳血管障害による摂食・嚥下障害に対するアプローチが盛んに行われるようになってきた。チームアプローチとして、理学療法士も積極的にかかわる必要がある。そこでまず摂食・嚥下障害に伴う肺炎の発生機序について解説した。理学療法領域では改めて摂食・嚥下の運動機能に注目し、その評価と理学療法の進め方を示した。また、人工呼吸管理下とその後の摂食・嚥下障害を整理し、具体的アプローチを紹介した。理学療法士としての専門的知識・技術を越えたチーム共通の正しい知識と技術の習得が求められている。

■摂食・嚥下のメカニズムとその障害（関沢清久論文）

脳血管障害、殊に基底核脳梗塞では、肺炎が多発する。最大の要因は、就寝中に起こる肺防御機構の機能低下に伴う不顕性誤嚥と考えられる。口腔ケア、神経伝達物質の補充、活性化は脳血管障害患者の肺炎発症率を低下する。

■脳血管障害患者の口腔ケア（大池聡美、他論文）

近年、生命管理とQOLの維持・回復における口腔ケアの意義が広く認識され、医療・福祉施設において様々な取り組みがなされている。しかし、口腔ケアの対象者の身体状況や施設的环境は様々であり、個々の症例に応じた配慮が必要である。本稿では、入院している脳血管障害患者に対する口腔ケアにおいて、患者の状況に応じた目的の設定や職種間の連携をどのように行うかについて述べる。

■脳血管障害による摂食・嚥下障害の評価と理学療法（吉田 剛、他論文）

脳血管障害による摂食・嚥下障害は、単に球麻痺や偽性球麻痺の原因だけでなく、片麻痺特有の姿勢筋緊張などによる二次的な嚥下運動阻害因子によっても喉頭や舌の運動は影響を受けていると考えられる。ここでは、摂食・嚥下活動を評価するための指標を提示し、嚥下運動しやすい準備としての間接的アプローチと実際の食事につなげる直接的アプローチの開始までの段階的な理学療法アプローチについて解説した。

■人工呼吸管理後の嚥下障害と理学療法（朝井政治、他論文）

人工呼吸管理となった症例では、嚥下機能に対し、様々な影響が見られる。気管内挿管チューブの留置、カフによる圧迫などの影響により、挿管中はもちろんのこと、人工呼吸管理を終了した直後も、嚥下機能は著しく障害される。また、気管切開を受けた場合では、正常の嚥下機構が破綻するため、誤嚥をきたしやすくなる。理学療法を進めるうえでは、患者の臨床症状や検査結果などを十分に把握し、呼吸理学療法、摂食嚥下トレーニングなどにより、誤嚥や肺炎の発生を予防しなければならない。さらに、可及的早期より積極的なADL拡大、廃用予防に努めることが推奨される。

■脳血管障害による重度摂食・嚥下障害に対するアプローチ（奥山夕子、他論文）

摂食・嚥下障害者に求められるチームのあるべき形態を紹介した。特に重度の症例を中心に、病態や障害の重症度を知るための評価方法や実際の訓練方法を示した。また、訓練ポイントとして、リスク管理の問題を、①呼吸器系、②消化器系、③筋・骨格筋系に分けてまとめた。実際のチームアプローチの姿を当院の事例を通して紹介した。