

広報ちゅうざん

3月号

平成23年3月1日発行



もくじ

巻頭のあいさつ

二ページ

誤嚥性肺炎と口腔ケア

三ページ

食べる機能が低下している事に

気付くコツと、その対応

四ページ

就労支援について

五ページ

平成二三年一月入退院状況

六ページ

無縁社会とリハビリテーション

理事長・院長 今村 義典

核家族や高齢化社会において高齢者や単身者の孤独死が発見されると日常生活状態から、「無縁社会」という言葉をニュースなどでよく耳にするようになり、社会問題として取り上げられるようになりました。

個人の生活をみると外交的な人、内向的な人、趣味豊かな人、無趣味な人、道楽を楽しめる人、オタクを楽しんでいる人など様々で、個人の人生の在り方を「無縁」「有縁」として第三者が、社会問題として判断することは大変難しいものがあります。

最近五年間に当院に入院した脳卒中の患者さん約七百名について、リハビリ治療を終了した後、退院に向けて家庭復帰や社会復帰を可能にするのに、どのような条件が必要なのかを調べてみました。一つの条件として介助者としての家族背景を調べてみましたら、家族同居の方、独居生活の方、単身生活者と生活様式は様々でした。結婚暦もなく、殆ど親族との交流も少ない「単身者」と、家族は近くに住んで居るが慣れた環境で一人暮らしを楽しんで「独居」をしている二通りの一人住まいの患

者さんが、全体の約二割余り居られました。

介護保険は、家族だけで介護を抱え込まないで、本人が希望する生活の継続を社会でも支えようという理念で発足しましたが、実際には、脳卒中で障害が残ると、家族やヘルパーによる何らかの介助は必要になります。現状では、全くの一人暮らしには制約があります。今回の、調査結果からも、一人暮らしが可能な生活能力の条件に相当する幾らかの要因が明らかでした。それは、状況判断できる能力と移動能力の自立です。認知や高次脳機能障害は、厳しいマイナス因子になります。移動は、歩行でも車椅子でも自立していることは、一人暮らしを可能にします。

リハビリ治療としての移動能力の獲得は、重要な要素になっています。移動能力を獲得させる訓練方法は、比較的簡単な条件だと考えられます。移動できることは、程度の差はあっても社会と関わりを持ち「有縁」な生活を送ることが出来ます。

必ずしも一人暮らしが「無縁社会」に陥るリスクでなく、一人で動けなくなった時に、地域リハビリなどによるサポート体制が「無縁社会」に陥ることを防げるように感じます。

誤嚥性肺炎と口腔ケア

言語聴覚士 中村 暁音

脳血管障害等により、食べ物を飲み込むことえんげ(嚥下)

が困難になると、食道を通って胃に入るべき食べ物が、誤って気管を通り肺に入ってしまう、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。肺炎は死亡原因としても多く、また肺炎を繰り返すことにより寝たきりになってしまふなど高齢者にとっては非常に怖いものです。

誤嚥性肺炎は、必ずしも口から食事を摂っている人だけがなるものではありません。嚥下障害をもち、口から食事を摂ることが困難となり、径鼻チューブや胃瘻から栄養を摂っている人にとっても誤嚥性肺炎は起こりえます。私たちは食事以外にも、常に唾液を飲み込んでいます。嚥下機能に問題があると、唾液によっても誤嚥性肺炎が起こりうるのです(その他にも嘔吐物を誤嚥して肺炎になる場合もあります)。ですが、唾液を誤嚥しても、口腔内が清潔に保たれている人では、

肺炎になる確率は低く、反対に舌が白っぽく汚れていたり、虫歯があつたりと、口腔内が不衛生になっている人は、唾液を誤嚥した場合に肺炎になる確率が高くなると言われています。口から食べ物を食べていない人は、唾液の分泌が減少し、口の中が乾きやすくなります。唾液には自浄作用があるため、唾液の分泌が減少すると細菌が繁殖しやすくなり、口の中が不衛生となりやすいのです。

当院では私たち言語聴覚士が中心となり食べるためのリハビリを行っています。食んでいる人にも食べていない人にも、まずは口の中をきれいにすること『口腔ケア』を徹底して実施しています。嚥下障害をもち方は、自分で歯を磨いたり、うがいをすることができない方が殆どです。当院では言語聴覚士だけでなく病棟看護師とも協力しながら一日三回の口腔ケアを実施しています。誤嚥性肺炎の予防として、また口からおいしく食事をとるための準備として、口腔ケアは非常に重要なのです。

食べる機能が低下している事に

気付くコツと、その対応

言語聴覚士 中村 暁音

脳卒中の後遺症や加齢に伴い、摂食・嚥下障害(食べる事、飲み込む事の障害)が現れます。その時、本人に合っていない食事の形態や姿勢で食事をしてしまうと、誤って気管、肺に食べ物や水分が流れ込み、肺炎を起こす危険性があります。

日常の食事場面の観察から嚥下障害を疑うポイントと照らし合わせて、嚥下障害に気づき、いち早く対応ができるようにしましょう。

嚥下障害を疑うポイント

- ・ 食事中や水分摂取時にむせる
- ・ 食事をしている途中から咳が出はじめ、食後「〜」時間
- ・ 間に咳が集中している
- ・ 痰の量が増えていないか、痰の中に食物が混ざっていないか

- ・ のどに食物が残った感じがする
- ・ 食事中、食後にガラガラ声になる等の声の変化はないか

- ・ むせる、摂取で疲労する事により食欲低下がないか
- ・ 食物の好みが変わった(汁物をとらない、パサパサしたものは飲み込めない、ご飯が食べられなくてお粥になった、軟らかいものばかり食べるようになった)
- ・ 以前に比べて食べるのが遅くなった
- ・ 食べ物が口からこぼれる、食物が口に残る
- ・ 食事をするときと疲れるといった訴えはないか

咀嚼(噛む)、嚥下(飲み込み)に適さない食品及び対応

- ・ 水分・水、お茶、ジュースなど↓トロミをつける
- ・ パサつくもの…焼き魚、ゆで卵、ふかしいもなど↓あんかけ等でトロミをつける
- ・ うまく噛めないもの…かまぼこ、こんにやく、なめこなど↓細かく刻む、柔らかく煮る
- ・ 粒が残るもの…ピーナッツ、大豆、枝豆など↓ミキサーなどで粉碎する

- ・ 繊維の強いもの…ごぼう、ふき、小松菜など↓ミキサーで粉碎、柔らかく煮る

- ・ 酸味の強いもの…酢の物、柑橘類など↓味を薄める
- ・ のどにはりつくもの…餅、焼き海苔、わかめ、パンなど↓細かく刻む

※のどにはりつくもの、粒の残るものは、飲み込みが上手くいかない時は食べない方が良いでしょう。

もしムセが見られた際には、強く咳をするように本人に促し、咳で喀出されたものをしっかり飲み込むか吐き出すか、声かけを行うようにしてください。

また、誤嚥(誤って気管、肺へ流れること)してしまっても、口の中を清潔に保っていると肺炎の危険性は低くなります。口の中(歯や舌)、入れ歯の手入れを欠かさず行うようにしましょう。

何か疑問点、困っている点があれば、各病棟に配属されている言語聴覚士へ気軽に声をかけてください。

就労支援について

就労支援チーム

当院における就労支援チームのサポート体系は、次の二点が中心となります。

① 病院スタッフ（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療相談員）が就労に関する評価、現在の状態をまとめた情報を提供します。

② 必要に応じて行政（市・町・村）、地域就労支援センターなど関係機関へ相談、情報提供を行い、就職した時に注意してほしいこと、工夫してほしいこととして役立ててもらいます。

* 当院では就労の斡旋は行なっておりません。あくまでも、病院内で評価できる範囲内で現在の状況、状態を必要となれば関係機関先に分かりやすいように情報を提供するという形でのサポートとなります。

ご質問等ございましたら、担当のリハビリスタッフまでお気軽に声をおかけ下さい。

平成23年1月 入退院状況

