

# 摂食・嚥下障害に対する言語聴覚士による 間接的評価・指導の試み

～地域リハビリテーション支援センターとしての取り組み～

田中千津子<sup>1)</sup>，須田泰正<sup>2)</sup>，谷本美知代<sup>1)</sup>，菱池正之<sup>1)</sup>，林田達郎<sup>1) 3)</sup>

<sup>1)</sup> 公立南丹病院 リハビリテーション科

<sup>2)</sup> 亀岡病院 リハビリテーション科

<sup>3)</sup> 公立南丹病院 整形外科

## 要旨：

南丹地域リハビリテーション支援センターに対して、摂食・嚥下障害者の在宅ケアに関する相談が寄せられている。それに対し、間接的に言語聴覚士が評価・指導する試みを行ったので報告する。

対象は平成25年4月から12月末までに、訪問業務を担う理学療法士（以下、訪問担当者）がケアマネージャーから相談を受けた3例であった。方法は、訪問担当者が対象者の自宅を訪問し、摂食嚥下に関する問診と摂食嚥下検査、および指定した動作と実際の摂食場面を撮影した映像を元に、言語聴覚士が評価・指導した。

その結果、相談内容は、ムセと痰の増加、摂食困難に伴う体重の減少、流涎であり、地域リハビリテーションにおいて言語聴覚士の職域に関する相談が多岐にわたることが示唆された。また全ての対象は、口唇および舌、あるいは頸部の動きが不十分で、咳嗽機能の低下を来していた。ケアマネージャーが摂食・嚥下機能の低下に気付き、その気付きに対応できる間接的な言語聴覚士の評価・指導は、誤嚥性肺炎などの予防の観点からも有効であると考え、今後は、この試みをスクリーニングとして用い、状況に応じて言語聴覚士が実際に現場を訪れて評価・指導出来る体制づくりが必要であると考え。

## I. はじめに

当院は平成23年度に京都府から「南丹地域リハビリテーション支援センター」に指定され、地域包括支援センター等が開催する連携会議へ参加し、地域におけるリハビリテーション資源の紹介およびリハビリテーションサービスに関する助言・相談を行うとともに、連携窓口担当者やケアマネージャー等を対象とした事例検討会や、地域リハビリテーション関係者を対象とした介助方法などの研修会を行い、地域におけるリハビリテーションサービスの向上やスキルアップなどに関わる支援業務を担っている。これらの支援業務の一つに「リハビリ訪問相談・指導」があり、ケアマネージャーや介護福祉士などのリハビリテーション従事者に訪問相談や指導を行っている。相談内容の多くは福祉用具の選定や自宅環境の調整、屋内外の移動方法などであったが、近年、在宅における摂食・嚥下障害者に対する摂食・嚥下方法に関する相談が寄せられるようになってきた。そこで訪問担当者を介して間接的に言語聴覚士が評価・指

導する試みを開始したので報告する。

## II. 対象

対象は平成25年4月から12月末までに、訪問業務を担う理学療法士（以下、訪問担当者）がケアマネージャーから相談を受けた3例である。対象の基本情報とケアマネージャーからの相談内容を以下に示す。

### 【対象A】

75歳の女性で、診断名は脳梗塞および腰胸椎圧迫骨折であった。

家族構成は夫と子供との3人暮らしで、ほぼベッド上での生活。ADLは起き上がり・座位保持は一部介助で可能であるが、食事・更衣・入浴・排泄は全介助であった。「口を開けて」「足を上げて」などの簡単な指示は理解可能であるが、本人からの表出や訴えは乏しく、スムーズなコミュニケーションは難しい状態であった。

ケアマネージャーからの相談内容は、「この数

ヶ月で食事が続けられないほどにムセることが増え、痰の量が増えてきた」ということであった。

#### 【対象B】

79歳の女性で、診断名は統合失調症およびアルツハイマー型認知症であった。

家族構成は夫と息子夫婦および3人の孫との7人暮らしで、ADLは週2回のデイサービス以外は臥床傾向であり、自発的な動作は少なく、移乗・歩行などは一部介助で可能であるが、精神的な落ち込みがある時はADL全般において全介助となり食欲も低下する。普段は簡単な日常会話が可能であるが、精神的な落ち込みがある時はほぼ無反応となってしまう状態であった。

ケアマネージャーからの相談内容は、「約1ヶ月前から、半量は自力摂取可能であったところが全介助となり、摂取に要する時間が1時間と延びた。この2ヶ月間で体重が4kg弱減少した」ということであった。

#### 【対象C】

65歳の女性で、診断名は脳梗塞、糖尿病および誤嚥性肺炎であった。

家族構成は夫と2人暮らしで、ADLは右上肢に軽度の麻痺があるため入浴には軽介助が必要だが、その他は概ね自立していた。

ケアマネージャーからの相談内容は、「常に唾液が出ており、会話中に拭き取りが必要な状態。これまでに誤嚥性肺炎の既往があり、言語聴覚士の指導を受けたい」ということであった。

### Ⅲ. 方法

方法は、訪問担当者が各対象者の自宅を訪問し、摂食嚥下に関する問診と摂食嚥下検査、および指定した動作と実際の摂食場面を撮影した映像を、後日、言語聴覚士が間接的に評価する、摂食嚥下機能評価を実施した。

摂食嚥下機能評価の項目を以下に示す。

#### 1. 摂食嚥下に関する問診事項

- 1) 歯牙の欠損状態を、全欠損、一部欠損、欠損無しの3段階で評価する。
- 2) 義歯の有無を評価する。
- 3) 離床時間を、常に臥床状態、30分程度の車椅子乗車可能、数時間の車椅子乗車可能、ベッドを離れて生活しているの4段階で評価する。

- 4) 覚醒状態を、刺激しても覚醒しない、刺激すると覚醒する、覚醒しているがぼんやりしている、意識清明の4段階で評価する。
- 5) 口頭指示の理解状態を、困難、ごく簡単な内容は可能、概ね可能だが複雑な内容は困難、問題なく可能の4段階で評価する。
- 6) 摂取状況を、全介助、1～2割は自力摂取、5割は自力摂取、ほぼ自力だが見守りを要す、自力摂取の5段階で評価する。
- 7) 評価時の食形態を、主食、副食、水分、経口以外に区別して評価する。  
 主食の形態は、米飯、全粥、ミキサー状、ゼリー状の4段階で評価する。  
 副食の形態は、普通、一口大、刻み、ミキサー状、ゼリー状の5段階で評価する。  
 水分の形態は、トロミの有無を評価する。  
 経口以外の形態は、完全非経口栄養法(TPN: total parenteral nutrition)、経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG: percutaneous endoscopic gastrostomy)、経鼻経管栄養法(NG: naso gastric)、その他の4項目に分類して評価する。
- 8) 熱発の状態は、38℃以上の熱発がある、37℃程度の熱発が1週間に1回程度ある、37℃程度の熱発が1ヶ月に2回以上ある、熱発はないの4段階で評価する。
- 9) 肺炎の既往の有無を評価する。

#### 2. 摂食嚥下検査

- 1) 反復唾液飲みテスト：30秒間に可能な限り反復して唾液を嚥下出来る回数を評価する。
- 2) 改訂水飲みテスト：3mlの水を嚥下する際のむせの有無を評価する。

#### 3. 映像の評価

##### (2) 指定した動作

- 1) 口唇と舌の動作
  - ① “あ”と“ん”を発声する時の口唇の動作を3回繰り返して行わせる。
  - ② “い”と“う”を発声する時の口唇の動作を3回繰り返して行わせる。
  - ③ 頬を膨らませる動作と頬を凹ませる動作を3回繰り返して行わせる。
  - ④ 挺舌を3回繰り返して行わせる。
  - ⑤ 舌を左右に動かす動作を3回繰り返して行わせる。
  - ⑥ 舌を上下に動かす動作を3回繰り返して

行わせる。

## 2) 頰部の動作

- ① 頰を左右に回旋する動作を行わせる。
- ② 頰を左右に側屈する動作を行わせる。
- ③ 頰を上下に屈伸する動作を行わせる。

## 3) 発声

- ① “あ〜”と出来るだけ長く発声させる。
- ② 「今日はいい天気。心も晴れ晴れ。」と復唱させる。

## 4) 咳嗽

- ① 咳嗽を行わせる。

## (2) 実際の摂食場面について

### 1) 食事前の口腔内の状況

- ① 乾燥の有無を評価する。
- ② 貯痰の有無を評価する。

### 2) 主食の摂取状況を評価する。

### 3) 副食の摂取状況を評価する。

### 4) 水分の摂取状況を評価する。

### 5) 食後の口腔内の状況

- ① 残渣の有無を評価する。
- ② 残渣の場所を評価する。

## III. 結果

### 【対象A】

#### 1. 摂食嚥下に関する問診事項

- 1) 歯牙の欠損状態：一部欠損。
- 2) 義歯の有無：無し。
- 3) 離床時間：臥床状態であることが多いが、数時間の車椅子乗車は可能。
- 4) 覚醒状態：覚醒しているがぼんやりしている。
- 5) 口頭指示の理解状態：ごく簡単な内容は可能。
- 6) 摂取状況：全介助
- 7) 評価時の食形態：主食：米飯。  
副食：普通食。  
水分：トロミ無し。
- 8) 熱発の状態：37℃程度の熱発が1ヵ月に2回以上あり。
- 9) 肺炎の既往：無し。

#### 2. 摂食嚥下検査

- 1) 反復唾液飲みテスト：2回/30秒間。
- 2) 改訂水飲みテスト：3点（ムセあり）。

#### 3. 映像の評価

- 1) 指定した動作

#### (1) 口唇と舌の動作

- ① “あ”と“ん”を発声する時の口唇の動き：運動範囲に問題なし。
- ② “い”と“う”を発声する時の口唇の動き：運動範囲に問題なし。
- ③ 頬を膨らませる動作と頬を凹ませる動作：膨らませる動作は可能だが凹ませる動作はほぼ動きなし。
- ④ 挺舌：軽度の右側偏位あり。
- ⑤ 舌の左右運動：左右とも口腔内での動作が主となる。左口角には舌尖が届く時があるが、右口角には届かず。
- ⑥ 舌の上下運動：運動範囲に問題なし。

#### (2) 頰部の動作

- ① 頰部の左右回旋動作：右側に比べ左側への回旋が不十分。
- ② 頰部の左右側屈動作：左方、右方とも側屈不十分。
- ③ 頰部の上下屈伸動作：下方への屈伸が不十分。

#### (3) 発声

- ① “あ〜”の発声：発声持続時間は2秒間。
- ② 「今日はいい天気。心も晴れ晴れ。」の復唱：復唱しようと口唇は動いているが有声として聞き取れず。

#### (4) 咳嗽

- ① 咳嗽：可能だが弱い。

#### 2) 実際の摂食場面について

##### (1) 食事前の口腔内の状況

- ① 乾燥の有無：軽度乾燥有り。
- ② 貯痰の有無：無し。

- (2) 主食の摂取状況：食物が眼前に来ると、咀嚼中でも反射的に開口してしまい、抑制が困難な様子であった。食物の取り込みはスムーズで咀嚼も出来ているが、介助者が介助する一口量が多くなりすぎており、咀嚼に時間を要していた。また嚥下反射を確認する前に次の一口を介助していることもあり、介助者への指導が必要と思われた。

- (3) 副食の摂取状況：主食と同様、介助者が介助する一口量が多くなりすぎており、咀嚼に時間を要していた。焼魚摂取時にムセあり、食塊形成不全、唾液分泌量の低下が疑われた。食形態の調節が必要と思われた。

(4) 水分の摂取状況：摂取時にムセあり，口腔内保持能力の低下と嚥下反射の減弱が疑われた．水分にはトロミ付けが必要と思われた．

(5) 食後の口腔内の状況

- ① 残渣の有無：有り．舌運動の低下による送り込み障害が疑われた．
- ② 残渣の場所：右側口腔底．

#### 【対象B】

##### 1. 摂食嚥下に関する問診事項

- 1) 歯牙の欠損状態：一部欠損．
- 2) 義歯の有無：有り．
- 3) 離床時間：週2回のデイサービス以外は臥床状態．
- 4) 覚醒状態：覚醒しているがぼんやりしている．
- 5) 口頭指示の理解状態：ごく簡単な内容は可能．
- 6) 摂取状況：全介助．摂取時間は30分～1時間とムラあり．
- 7) 評価時の食形態：主食；全粥．副食；一口刻みだがミキサー食への移行も検討している．  
水分；トロミ有り．
- 8) 熱発の状態：熱発なし．
- 9) 肺炎の既往：無し．

##### 2. 摂食嚥下検査

- 1) 反復唾液飲みテスト：1回/30秒間．
- 2) 改訂水飲みテスト：非実施．

##### 3. 映像の評価

1) 指定した動作

(1) 口唇と舌の動作

- ① “あ”と“ん”を発声する時の口唇の動き：“あ”は一横指ほどの開口幅．
- ② “い”と“う”を発声する時の口唇の動き：運動努力はあるがわずかな動きのみ．
- ③ 頬を膨らませる動作と頬を凹ませる動作：無反応．
- ④ 挺舌：口唇外までの挺舌困難．
- ⑤ 舌の左右運動：口腔内でわずかに動かそうとしている．
- ⑥ 舌の上下運動：口腔内でわずかに動かそうとしている．

(2) 頸部の動作

- ① 頸部の左右回旋動作：左側，右側ともわずかに回旋可能だが不十分．
- ② 頸部の左右側屈動作：左方，右方とも頸部を傾げる動作はあるが不十分．
- ③ 頸部の上下屈伸動作：上方，下方とも屈伸可能だが不十分．

(3) 発声

- ① “あ～”の発声：口唇をわずかに開くのみで有声の表出は無い．
- ② 「今日はいい天気．心も晴れ晴れ．」の復唱：「はればれ」と読み取れるように口型が動いているが有声として聞き取れず．

(4) 咳嗽

- ① 咳嗽：わずかに息を吐くのみ．

2) 実際の摂食場面について

(1) 食事前の口腔内の状況

- ① 乾燥の有無：無し．
- ② 貯痰の有無：無し．

(2) 主食の摂取状況：開眼しているがぼんやりとしており，覚醒状態不良であった．摂食中に周囲を見回したり，他者が移動するとそちらを向いてしまうなど注意散漫であり，その度に咀嚼運動が止まってしまっていた．咀嚼が過剰に長く，覚醒状態不良の関与と唾液分泌量の低下が疑われた．

(3) 副食の摂取状況：ムセなく摂取可能であるが，咀嚼時間の長さは主食と同様であった．そのため食事時間が長くなっていると思われ，少量で高カロリーが摂取できる栄養補助食品の提供が有効ではないかと思われた．

(4) 水分の摂取状況：ムセなく摂取可能．

(5) 食後の口腔内の状況

- ① 残渣の有無：有り．舌運動の低下による送り込み障害が疑われた．
- ② 残渣の場所：右側口腔底．

#### 【対象C】

##### 1. 摂食嚥下に関する問診事項

- 1) 歯牙の欠損状態：一部欠損．
- 2) 義歯の有無：有り．
- 3) 離床時間：基本的にベッドを離れ生活している．
- 4) 覚醒状態：意識清明．

- 5) 口頭指示の理解状態：問題なく可能。
- 6) 摂取状況：自力摂取。
- 7) 評価時の食形態：主食；米飯。副食；普通食。水分；トロミ無し。
- 8) 熱発の状態：熱発なし。
- 9) 肺炎の既往：有り。

## 2. 摂食嚥下検査

- 1) 反復唾液飲みテスト：2回/30秒間。
- 2) 改訂水飲みテスト：非実施。

## 3. 映像の評価

### 1) 指定した動作

#### (1) 口唇と舌の動作

- ① “あ”と“ん”を発声する時の口唇の動き：“あ”の発声時に左に比べ右口角が下垂している。
- ② “い”と“う”を発声する時の口唇の動き：“い”の発声時に左に比べ右口角の上りが弱い。
- ③ 頬を膨らませる動作と頬を凹ませる動作：運動努力はあるがほぼ動きがみられない。
- ④ 挺舌：軽度の右側偏位あり。
- ⑤ 舌の左右運動：運動範囲に問題なし。
- ⑥ 舌の上下運動：運動範囲に問題なし。

#### (2) 頸部の動作

- ① 頸部の左右回旋動作：右側に比べ左側への回旋が不十分。
- ② 頸部の左右屈伸動作：右方に比べ左方への側屈が不十分。
- ③ 頸部の上下屈伸動作：運動範囲に問題なし。

#### (3) 発声

- ① “あ～”の発声：発声持続時間は3秒間。
- ② 「今日はいいい天気。心も晴れ晴れ。」の復唱：声量は乏しいが聴取は可能。

#### (4) 咳嗽

- ① 咳嗽：可能だが弱い。

### 2) 実際の摂食場面について

#### (1) 食事前の口腔内の状況

- ① 乾燥の有無：無し。
- ② 貯痰の有無：無し。

- (2) 主食の摂取状況：1度に取り込む量が多く嚥下しないうちから次々と口腔内に食物を入れてしまっており、摂食ペースの

調節が困難な様子であった。口腔内の感覚低下があり、多量に取り込まなければ食物の知覚が難しい可能性がある。また咀嚼回数が1口につき4、5回と少なく、ほぼ丸のみの状態であった。本人への意識付けや、家族による見守り、声掛けが必要であると思われた。

- (3) 副食の摂取状況：主食と同様の摂取状態であった。咀嚼しやすい形態にカットしたり、食材を煮込む、蒸すなどして軟らかくするなど食形態の調節が必要であると思われた。

- (4) 水分の摂取状況：ムセなく摂取可能であった。

#### (5) 食後の口腔内の状況

- ① 残渣の有無：無し。
- ② 残渣の場所：残渣無し。

## IV. 考察

摂食嚥下機能評価の結果、対象Aは覚醒状態と頸部の動作が不十分であり、かつ発声は不良で咳嗽も弱い状態であった。実際の摂食場面は全介助で行われていたが、主食、副食とも一口量が多くなりすぎており、副食や水分摂取時にはムセもあったが水分にトロミは付けられていなかった。この対象に対するケアマネージャーからの相談内容は、「この数ヶ月で食事が続けられないほどにムセることが増え、痰の量が増えてきた」ということであり、その対応として、摂食介助者への介助方法の指導および主食、副食ともに咀嚼しやすい形態にカットすることや、煮込む、蒸す、あんかけにする、水分にはトロミ付けをするなどの食形態の調節が必要であると考えられた。

同様に対象Bは覚醒状態が不十分で、口唇、舌、頸部の動作および発声、咳嗽の状態はいずれも不良であった。実際の摂食場面は全介助で行われていたが、覚醒状態が不良でかつ注意も散漫であった。この対象に対するケアマネージャーからの相談内容は、「約1ヶ月前から、半量は自力摂取可能であったところが全介助となり、摂取に要する時間が1時間と延びた。この2ヶ月間で体重が4kg弱減少した」ということであり、その対応として、少量で高カロリーが摂取出来る栄養補助食品の紹介および提供が必要であると考えられた。

最後に対象Cは右側の口唇と舌の動きが不十分で、咳嗽は弱い覚醒状態は良好であった。実際

の摂食場面は自力摂取で行われていたが、一度に取り込む量が多く一口の咀嚼回数が4, 5回と少なくほぼ丸のみ状態であった。この対象に対するケアマネジャーからの相談内容は、「常に唾液が出ており、会話中に拭き取りが必要な状態。これまでに誤嚥性肺炎の既往があり、言語聴覚士の指導を受けたい」ということであり、その対応として、右側の口唇と舌には運動麻痺と感覚麻痺があることを本人と家族に説明し、ゆっくりと食事摂取することを意識付けるとともに、口唇、舌、頬を使う嚥下体操の指導が必要であると思われた。また、対象Aと同様、副食は咀嚼しやすい形態にカットしたり、煮込む、蒸す、あんかけにするなどの食形態の調節が必要であると考えられた。

今回のケアマネジャーからの相談内容は、対象Aはムセと痰の増加、対象Bは摂食困難に伴う体重の減少、対象Cは流涎であり、地域リハビリテーションにおいて言語聴覚士の職域に関する相談が多岐にわたることが示唆された。また全ての対象は、いずれも口唇および舌、あるいは頸部の動きが不十分で、咳嗽機能の低下を来しており、ケアマネジャーが対象の摂食・嚥下機能の低下に気付いた結果、地域リハビリテーション支援センターに相談を寄せたものと考えられる。その気

付きに対応できる間接的な言語聴覚士の評価・指導は、誤嚥性肺炎などの予防の観点からも有効であると考えられる。しかし、平成26年4月に実施した過去3年間における「地域リハビリテーションに関する意識調査」アンケート（回収率47%）では、「地域リハビリテーション支援センターの役割や活動内容を知っているか」という質問に対して「知っている」が27%、「あまり知らない」、「知らない」が64%であり、地域リハビリテーション支援センターの活動内容が広く知られているとは言えない結果となった。そこで、地域リハビリテーション支援センターの活動内容を周知する宣伝用リーフレットを地域連携係と協同して作成した（図1）。このリーフレットを研修会や退院前カンファレンスの際にケアマネジャーに配布するなどしていくことで地域リハビリテーション支援センターの活動内容を知ってもらい、摂食・嚥下障害者に関する相談も受け付けていることを周知していきたいと考えている。

しかし一方で、訪問担当者を介して言語聴覚士が評価・指導するという間接的な方法は、嚥下状態を診ながらトロミの粘度を変える、一口の適正量を決定する、介助時の適正なスプーンの角度を決定する等の技術的な指導を行うことが出来ない。丸井<sup>1)</sup>は地域で言語障害者や嚥下障害者に対して訪問指導を行うなかで、ケアスタッフが言語障害者を理解し、適切な対応を取ってもらうようにするためには、同行訪問が最も効果的だったと述べている。今後は、今回のような訪問相談・指導の試みを継続して行い、スクリーニングとして用いながら、状況に応じて言語聴覚士が実際に現場を訪れ評価・指導を行っていく体制をつくっていくことが必要であると考えられる。

#### 【参考・引用文献】

- 1) 丸井美恵子：地域で訪問指導を中心とした言語療法を実践して。コミュニケーション障害学，22：31-36，2005。

**お気軽にご相談ください！**  
**南丹地域リハビリテーション支援センター**  
**（公立南丹病院リハビリテーションセンター内）**

**相談受付**  
 介護や看護をされているご家族、従事者の方々から、リハビリテーションや住宅改修、福祉機器等に関する相談を受け付けています。

**訪問相談**  
 ご相談の結果、必要に応じてご自宅や事業所様を訪問し、介護に関わられている方々を対象に相談内容に応じた指導を行います。

**リハビリテーション従事者研修**  
 在宅や施設でリハビリテーションに従事されている方々への講義・実技などの研修を行います。

**ご相談はお気軽に。費用はかかりません。**

ご相談はこちらまで！  
 FAX 0771-42-5071（地域連携係）  
 メールアドレス nanantan-shien-rh@hotmail.co.jp  
 電話番号 0771-42-2510（代表）  
 担当 理学療法士 菱池 作業療法士 谷本

相談用紙はホームページよりダウンロード可能です。  
<http://www.nantan-rehashien.org/>

図1. 宣伝用リーフレット