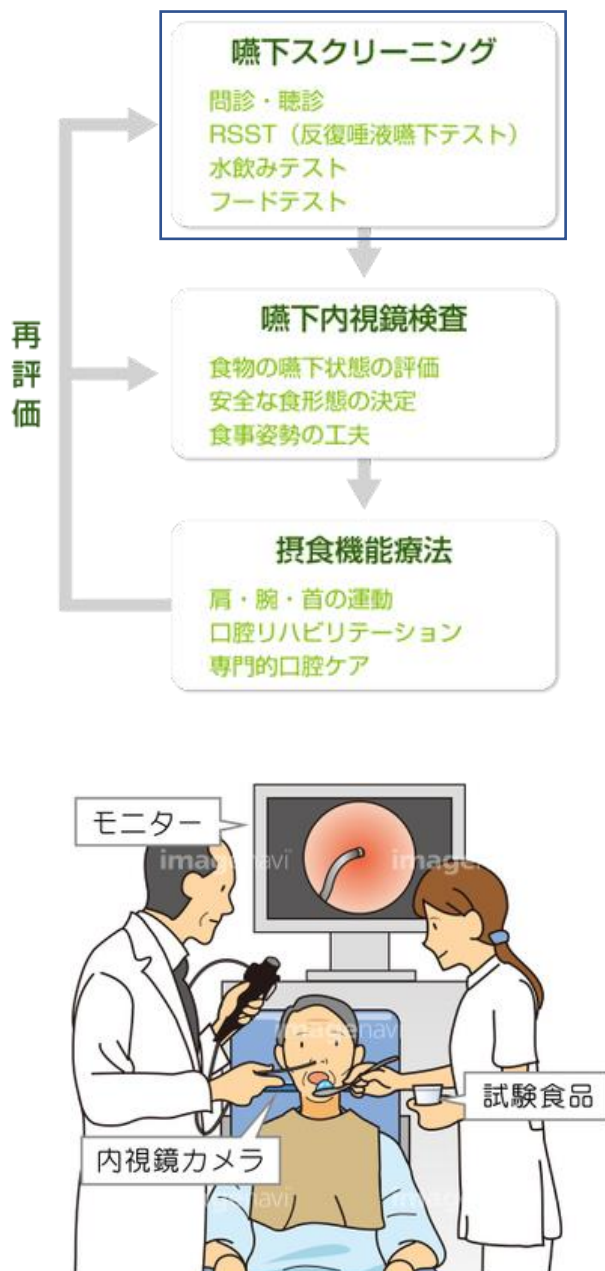


食事形態の向上と摂食嚥下リハビリテーション

図1 摂食嚥下リハビリテーションの流れ



誤嚥性肺炎で入院、退院した後、食事形態は入院中のミキサー食のままで過ごしている利用者も多いのではないのでしょうか。食事形態を上げても安全だという根拠がないからです。「多分安全に飲み込めてる」「本人も家族も固形物を食べたいと切望するから」というだけでは、食事形態を上げる根拠には乏しいと言えます。

嚥下は咀嚼とも大きく関わるため、「摂食嚥下リハビリテーション」の重要な位置づけとして「嚥下スクリーニング」の後、もしくは並行して「嚥下内視鏡検査（嚥下造影検査）」を導入する歯科医が増えています。また、歯科受診できない高齢者のために、訪問歯科診療においてポータブル嚥下内視鏡を導入し、訪問先で検査する往診医も増えています。食生活の向上は高齢者の生活の質の向上のみならず、職員のやりがいにも繋がります。

図1は摂食嚥下リハビリテーションの流れです。基本的な嚥下をRSSTや改訂水飲みテストなどで確認し、誤嚥が疑われる場合などは嚥下内視鏡検査で精査します。

その結果により、現在の食事形態から上げられるかを判断できます。治療が必要な場合は歯科医が治療計画を立てます。肩、腕、首の運動や口腔マッサージ、専門的な口腔ケアなどの摂食機能療法が中心になります。

