医療最前線

NST（栄養サポートチーム）が活躍しています③

～言語聴覚士の役割～

重見留菜　言語聴覚士

これまで2回にわたりNST（=Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）の活動について、当院の管理栄養士、看護師の立場から説明してきました。最終回となる今回は、リハビリ分野からみた栄養の重要性と、言語聴覚士のNST内での役割についてお話していきます。

ちなみに言語聴覚士とは、一般にST（Speech-Language-Hearing Therapist）と呼ばれ、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）などと共に、リハビリテーション専門職と言われており、ことばや聞こえ、食物を口から食べることに障害を持つ方の機能回復や発達促進の支援を行う、医療・福祉における専門家です。

■リハビリテーションと栄養の関係

前号までの内容で説明がありましたように、栄養状態の悪化が続くと病気やケガが治りにくくなり、感染症や合併症（がっぺいしょう：その病気がもとで起こる、別の病気や症状のこと）を起こす可能性が高くなります。また、入院を必要とされるような患者さんの場合は、元々の疾患治療にも悪影響を与える可能性があります。

では、リハビリテーション（以下、リハビリ）と栄養の関係はどうでしょうか。リハビリとは、ラテン語でre（再び）habiris（適した）、つまり『再び適した状態になること』という意味を持ち、病気などによる身体能力低下を克服し、質の高い生活や社会参加が出来るように支援することを目的としています。そのため、私たちリハビリ担当者は、病気の発症直後から可能な限り積極的に介入し、リハビリを進めていきます。

それを裏付けるように、厚生労働省が血清アルブミン値（血液中に最も多く存在する血清たんぱく質であり一般的に栄養状態を評価する数値）と体重減少率を指標にして栄養状態を調べた研究では、慢性病床に入院中の高齢者の約４割、在宅療養中の高齢者の約３割が低栄養状態であるとの調査報告がされています。

一般に、筋力低下と聞くと単純に筋力訓練を行えば良いと思いがちですが、高齢者など身体能力が低下している場合は、そう一筋縄にはいきません。なぜかというと、以下のような悪循環が発生するからです。

①栄養摂取能力が低下すると、筋肉が上手く作られなくなり、筋力低下を引き起こす

②筋力低下の対策として筋力訓練など行うと、体は不足している栄養素を補おうとして筋肉の分解を進める

③その結果、更なる筋力低下を引き起こす

つまり、栄養が不足したままリハビリを行っていくと、かえって身体状態の悪化に繋がる可能性があるということです。こうしたことから分かるように、効果的なリハビリを行うには、筋力や基礎的な体力が必要不可欠です。そのためには、適切な栄養評価や栄養ケアが必要であり、リハビリと栄養、双方のバランスが整ってこそ、身体能力の改善を図ることが出来ると言えます。

■食事摂取と低栄養

高齢になると食事摂取量が減少してきます。その要因は、日常生活での活動の低下、食思（しょくし：食欲のこと）不振、味覚の低下、噛む力や飲み込む機能の低下、消化機能の低下、認知症などさまざまにありますが、当院でも多くみられるのは、飲み込む機能が低下している患者さんです。

この状態を『摂食嚥下（せっしょくえんげ）障害』と言い、食物を口から摂取して飲み込むまでの一連の流れが、疾患や老化などの影響により、難しくなっていることを表します。摂食嚥下障害があることで、本来一番自然な方法である口から食べることが十分に行えなくなり、誤嚥（ごえん：誤って食物などが呼吸のための気管や肺へ入ること）による肺炎などをきっかけに低栄養状態で入院される方も少なくありません。

これらの患者さんに対して、食事のリハビリを主に担当するのが私たち言語聴覚士であり、リハビリで得た情報をNSTでも活用しています。

■NSTにおける言語聴覚士の役割

次に、言語聴覚士がNSTの中でどのように活動しているのかを紹介します。主な役割は、NSTカンファレンス（会議）に参加し、①対象患者さんの各種リハビリ状況の把握と報告、②対象患者さんの摂食嚥下能力に関する情報提供とアドバイスを行うこと、などがあげられます。

■事前の準備

各リハビリ担当者（理学療法士や作業療法士など）から現在の身体機能についての情報を収集すると共に、言語聴覚士は認知機能やコミュニケーション面、摂食嚥下状況についての評価を行っています。その内容として、①口腔器官（唇、舌など）の動きの評価、②水やゼリーなどを摂取してもらうスクリーニング（ふるい分け）評価、③レントゲン透視下でバリウム入りの模擬食品を摂取してもらい嚥下状況を確認する嚥下造影検査【写真】などを実施しています。

■カンファレンスへの参加

カンファレンスでは、対象患者さんの栄養に関する問題点や解決策について話し合います。言語聴覚士が主に関わっている患者さんは、摂食嚥下障害により高度な低栄養や脱水状態の方も多いため、食事以外での点滴や経管栄養（けいかんえいよう：鼻や腹部から直接胃にチューブを入れて栄養補給を行う）などでの栄養手段の検討も行われます。

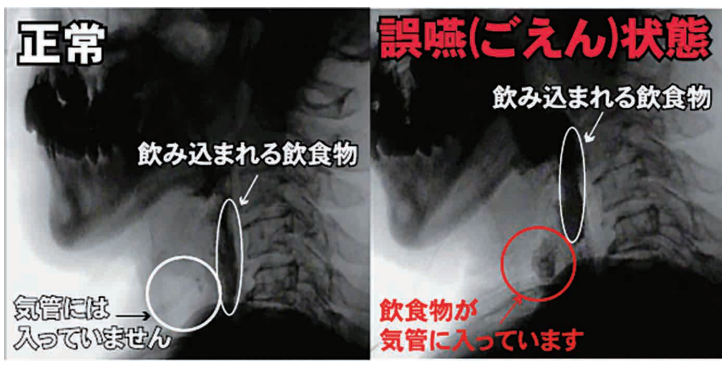
また、私たち言語聴覚士は、リハビリを通して毎日一定時間、患者さんやご家族と関わっているため、入院以前の食事を含むライフスタイル、治療に対する希望や不安などといった情報収集も行います。そうした情報もNSTにおいて大変貴重なものであるため、適宜カンファレンスの際にチームで共有するようにしています。

■皆さんへのご提案

ご家族が自宅で要介護状態となると、その介護をなさる方は身の回りのケアに追われます。その結果、食事に偏りが出るなどして栄養面へのケアが十分に行えないというケースは少なくありません。摂食嚥下障害が疑われる、あるいは体重減少がみられる時などは、一度かかりつけの医師にご相談ください。【表】に摂食嚥下障害の質問紙がありますので、ぜひご活用ください。

〈梶川病院（広島市西区天満町）重見留菜　言語聴覚士〉

【写真】嚥下造影検査



通常、口から取り込まれた食物などは、食道から胃へ送り込まれます。しかし摂食嚥下障害があると、誤って食物などが、呼吸のための気管や肺へ入ることがあります。これを誤嚥（ごえん）と言います。

【表】摂食・嚥下障害の質問紙

A、B、Cのいずれかに○を付けて下さい。この2、3年の様子についてお答えください。

No.	質問	A	B	C
1	肺炎と診断されたことがありますか？	よくある	一度だけ	なし
2	やせてきましたか？	明らかに	わずかに	なし
3	物が飲みにくいと感じることがありますか？	よくある	ときどき	なし
4	食事中にむせることがありますか？	よくある	ときどき	なし
5	お茶を飲むときにむせることがありますか？	よくある	ときどき	なし
6	食事中や食後、それ以外の時にのどがゴロゴロ（痰が絡んだ感じ）することがありますか？	よくある	ときどき	なし
7	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	よくある	ときどき	なし
8	食べるのが遅くなりましたか？	たいへん	わずかに	なし
9	硬いものが食べにくくなりましたか？	たいへん	わずかに	なし
10	口から食べ物がこぼれることがありますか？	たいへん	わずかに	なし
11	口の中に食べ物が残ることがありますか？	よくある	ときどき	なし
12	食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありますか？	よくある	ときどき	なし
13	胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	よくある	ときどき	なし
14	夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？	よくある	ときどき	なし
15	声がかすれてきましたか？	たいへん	わずかに	なし

○1つでもAがあれば「嚥下障害あり」
○Bだけがいくつかあれば「嚥下障害疑い」と判断することができます

引用文献：大熊るり「摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発」 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌2002

月刊 ウェンディ広島　編集・発行 合人社グループ 出版局　〒730-0036 広島市中区袋町4-31 合人社広島袋町ビル　☎082(247)7479