



★嚥下障害への対応、治療方法について★

以前のNSTだよりでも触れましたが、嚥下障害というのは1つの疾患ではなく、1つの症状です。そして、この嚥下障害という症状を来す疾患は多岐にわたります。嚥下障害の程度や症状の進行は、この原因となる疾患によって大きく違い、当然対応方法も違ってきます。

① 嚥下障害の原因になっている疾患への治療

脳梗塞であれば血栓溶解療法や抗血栓療法などを行ったり、パーキンソン病であればパーキンソン病治療薬を投与したりします。原因疾患の中には、これといった治療方法がない場合もあります。

② リハビリテーション

嚥下機能の障害に対しては、リハビリテーションが治療の主体となります。そして、このリハビリテーションアプローチには4つの方法があります。

1) 治療的アプローチ

障害の改善を目指す方法です。『改善できる』という魅力的な方法ではありますが、決して簡単ではなく、患者さんにとっては辛いトレーニングです。意欲のない方、リハビリ方法への理解ができない方(認知症のある方など)、進行する疾患の方には十分な効果は得られません。 **栄養障害の強い方には、経鼻チューブや胃瘻などによる栄養補助が必要不可欠です。**

2) 代償的アプローチ

残っている機能を有効に活用する方法です。水分にとろみをつけたり、食事の形態を調整したりする方法がこの代償的アプローチにあたります。

3) 環境的アプローチ

食事を作るご家族への調理指導や嚥下障害への理解を促す。介護・福祉サービスの利用など。

4) 心理的アプローチ

リハビリへのモチベーションの維持、病気の予後への理解、ゴールの設定など。

③ 嚥下障害への薬物療法

あくまでも補助的な方法です。

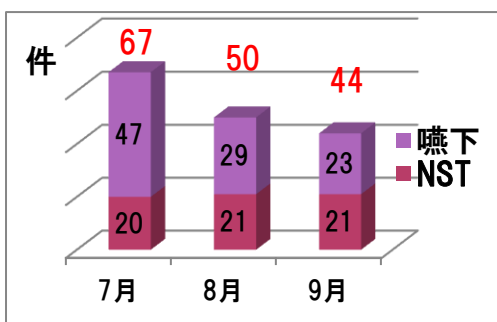
原因となっている疾患や個々の患者さんの状態によって対応は大きく異なります。マスコミなどの情報に惑わされず、わからないことは主治医や看護師、嚥下治療チームにご相談下さい。

編集担当 耳鼻いんこう科 部長

NST専任医師 山本美佐子

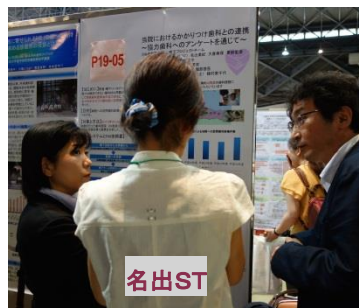


月別栄養サポートチーム加算件数



学 会 発 表 !

山本医師
&名出言語聴覚士が発表



9月11・12日に京都で開催された日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会で山本医師と名出STが発表しました。山本医師は症例カンファレンスで発表し、診断につながる有意義な意見交換がなされました。名出STは「当院におけるかかりつけ歯科との連携」を発表し、非常に理想的な地域連携であるとの評価を得ました。