

言語聴覚士のお仕事 在宅生活者と介護者にむけて

矢木脳神経外科病院
西村紀子

自己紹介

- ・2001年に言語聴覚士の養成校に入学
- ・2003年「言語聴覚士」合格。免許番号7595
- ・老人保健施設、療養病院、総合病院、リハビリ病院（回復期）を経て、2015年3月より矢木脳外科病院に勤務。在宅リハビリも並行して経験

企業勤め→専業主婦→養成校
→ワーママST17年

病院では こんな仕事をしています

- ▶ 患者さん個別の訓練
- ▶ 復職、在宅復帰の人の最終評価、退院調整
（施設職員への申し送り、家族指導）
- ▶ 外来リハビリ
- ▶ 嚥下委員としての活動
（経管栄養の意見書・歯科との連携など
システム作り）
- ▶ 職員研修（リハスタッフ、看護師）

本日の講義内容

1. 対象となる人について
2. 言語聴覚士ができること
言語聴覚士でなくてもできること
3. かかりつけセラピストがいるメリット
4. 質疑応答



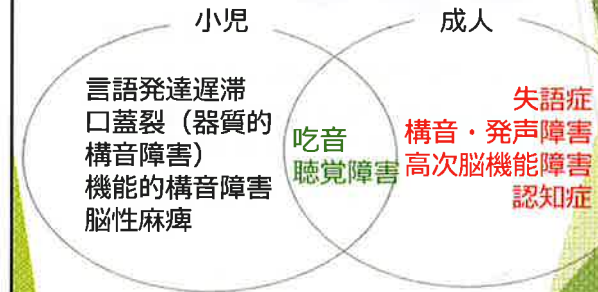
言語聴覚士 (ST) ってなに？

- ▶ よく聞かれる質問
- ▶ まだまだマイナーな職種
- ▶ 対象とする障害には
何があるか説明します

検索するとこんな
のが多い



コミュニケーションのプロです 扱うのは言語障害



摂食嚥下障害も対象です



では、それぞれの障害について
在宅ケアで知っておいて欲しい
ポイントを入れて、お伝えします



言語障害について

- ▶ 脳損傷の後遺症、進行性疾患による
失語症・高次脳機能障害・構音障害
- ▶ 高齢者に多い聴覚障害

この分野は、いまだに医療職でさえ誤解されたり、見落とされることが多いのでぜひ、言語聴覚士にお任せください

失語症

軽視されがちだけど・・・

- ▶ 聞く、話す、読む、書く（言語様式 = MODALITY)の4つが困難となる
- ▶ 本人の**ストレスが非常に高く**うつ症状を呈することが多い
- ▶ 話す相手が減少するなど、**社会的孤立**が問題。このため獲得した言語機能が低下することも少なくない
- ▶ 家族の**介護負担感が大きい**



高次脳機能障害

見えない障害だからこそ大変

- ▶ 注意、記憶、遂行機能、社会的行動障害など多種多様
- ▶ **日常生活、社会生活が困難となる障害**
- ▶ 麻痺と違って**見えない障害（診断さえついでいない人も少なくない）**
- ▶ 接していて「なんか変だな」という感覚は大抵当たってる
- ▶ 家族はわけわからずしんどい
- ▶ **2次障害を防げ！**



構音障害

進行性疾患に要注意

- ▶ 筋肉の麻痺、筋力低下により生じる
- ▶ Language(内言語)でなく、Speech(外言語)の問題
←失語症、認知症との違い
- ▶ 文字盤、筆談、拡大コミュニケーション手段が使用できる
- ▶ 進行性疾患の場合
早期から導入することが必要



聴覚障害

適切な手段があれば

- ▶ 老人性難聴は65歳から急激に増える
- ▶ 軽度の人には、隠すことが多い
- ▶ 認知症と間違えられる
- ▶ 認知症のリスクが高くなる
- ▶ 補聴器のフィッティングで、**補償できる障害**
- ▶ 大きな声で話さず、低い声で



摂食嚥下障害

QOLにも、生命にも関わる

- ▶ 口腔から胃まで食物が運ばれる過程のどこかで生じる障害
- ▶ 誤嚥性肺炎、脱水、低栄養など生命に関わる
- ▶ 最期のQOL(quality of life 生活の質) は、口から食べること
- ▶ 在宅では**不適切な食形態を食べている嚥下障害者は7割!**



言語聴覚士ができること

担当しているご利用者さんの顔を思い浮かべながら聞いてください



コミュニケーションのプロとして

- ▶ どのコミュニケーション障害でも共通して必要なのは適切な評価
- ▶ **どんな障害が、どの程度あるのか？**
何がわかって、何がわからないかを明確に
- ▶ ニードを聴取して、評価に基づいて訓練プログラムの提供

言語・認知の改善や維持を目的とします

家族、関係者の方へ情報提供

- ▶ 問題点、言語機能について説明
- ▶ どうしたらコミュニケーションが図れるのか提案
- ▶ 代償手段は使いこなすまでに、時間がかかるので、継続サポート
- ▶ 相談窓口、連携先のご紹介

**言語聴覚士との訓練時間だけが
言語活動にならないように**



急性期～慢性期で変わる嚥下機能 (キュアからケアへ)

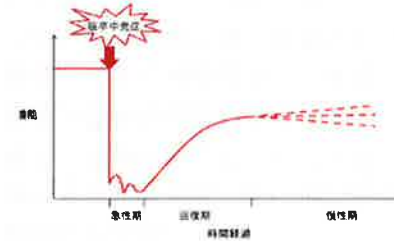


図3 脳卒中後の経過の概念図

<http://www.medifine.jp/column/medifine/2.html>

**慢性期で嚥下機能の評価や訓練をする人材が少ない
不適切な食形態を食べている人が多い**

もっと早く対応しておいてほしい・・・急性病院で思うこと

- ▶ 口腔内環境がひどすぎる・・・この口で食べていたのか？肺炎になるよ
- ▶ 痩せすぎている・・・いつから食べてないんだろう？食べる力がないよ
- ▶ こんな形態をたべていたのか・・・危なすぎる！という場合と
もっと食べられるのに！という
2パターンがある



STができること 他職種で取り組むこと

- ▶ 嚥下障害のタイプ、重症度を評価
- ▶ 食形態や食べ方の評価
- ▶ 口腔機能だけでなく、認知、発声機能の評価、訓練

**食べたいものを、安全に食べ続けるには
どうしたらよいか？**

本人・家族の二ードと合わせて考えます

- ▶ 廃用・麻痺についての評価、訓練は理学療法士や作業療法士
- ▶ 栄養管理については管理栄養士
- ▶ 口腔ケアは歯科衛生士
- ▶ 全身管理は医師・看護師
- ▶ 食事介助など介護士
- ▶ 調理は家族やヘルパー

言語聴覚士の一番大事な仕事は
問題点とやるべき取り組みを
多職種に伝えること



アロンティアクラブの強み
理学療法士・作業療法士・
言語聴覚士の人数が多い！



多職種で連携して関わります

- ▶ 慢性期の方は、複合した問題を抱えているので、それぞれの専門分野から、評価・アプローチが必要
- ▶ 同施設内なので、情報共有しやすい



かかりつけセラピストがいる
メリット

- ▶ 評価ができる
- ▶ 経過を把握できる。特に進行性疾患の場合、経過を追っていくことが大切
- ▶ 最新の情報を提供できる
- ▶ 家族に必要な情報提供ができる（場合によっては、**繰り返し必要なものも**）
- ▶ 万が一、入院になったとき
詳しい情報提供ができる

私のテーマですが、生命倫理

- ▶ 人生の最期をどこで過ごしたい？そのためにはどんな準備が必要？
- ▶ 口から食べられなくなったらどうするか？
胃瘻が寝たきりを作る？食べられなくなる？
代わりに増えたのが経鼻経管栄養
- ▶ 特に嚥下障害のある人については、在宅にいるうちから考えてほしい

質疑応答

嚥下障害をメインにお答えします

早期発見するには？
対応方法は？



早期発見するためには 定期的な評価を

- ▶ むせがある（何を食べたとき？どんなタイミング？疲労はあるか？）
- ▶ 声の変化（がらがらする）
- ▶ 食事量が減っている
- ▶ 時間がかかる、手がとまる
- ▶ 食べこぼす
- ▶ 飲み込むまでに時間がかかる

こんなこともチェック

- ▶ 薬が飲みにくそう、口の中に残る
- ▶ 元気がない、ぼんやりしている
- ▶ 体重が減ってきた
- ▶ 活動量が減っている
- ▶ 咳が多い（特に夜間）
- ▶ 口腔内が汚い、乾燥している

対応方法～詳しくはお問い合わせください

- ▶ 水分はとろみをつける（表を参照）
- ▶ おかずは刻みよりも、やわらかいものを一口大の方がばらけない（特に歯がある人は形があるものを）
- ▶ 刻みにはあんかけを（肉類・葉物）
- ▶ おかゆはむせやすいのでとろみを
- ▶ 食事量が少ない人は、補助食品を

食事の環境や食後の管理も大事

- ▶ まっすぐな姿勢で、足はつける
- ▶ 腕は垂らさない
- ▶ 円背の人は、少しずらして座る
- ▶ スプーンは大きすぎず、小さすぎず
- ▶ できるだけ本人に食具をもたせる
- ▶ 食べたあとは座っておく（逆流防止）
- ▶ 食後の口腔ケア（場合によっては食前も）