



遷延性意識障害患者への 言語聴覚士(ST)の摂食嚥下リハビリテー ション介入の検討 —STがなすべきことは何か—

日本大学大学院歯学研究科歯学専攻1)

日本大学歯学部摂食機能療法学講座2)

東京医科歯科大学 歯学部大学院 高齢者歯科学分野3)

石山 寿子1)2), 阿部仁子1)2), 戸原玄3) 植田耕一郎2)

【背景】

- リハビリテーション医療には実施期間（発症からの期間）が行政より定められている。
- 意識障害が残存するような重度の摂食嚥下障害患者は、長い療養生活の中で継続的な摂食嚥下リハビリテーションを受ける機会が得られないままであることが多い。
- 本人の意思表示が困難であるために、リハビリテーションの導入や実施内容の決定など介護者が担っている。

遷延性意識障害

頭部外傷などの脳損傷により、昏睡状態が重度に残存している状態。日本脳神経外科学会(1976)は以下の6項目が、3ヶ月以上続いた場合を「植物状態」とみなしている

- 自力移動が不可能である
- 自力摂食が不可能である
- 便・尿失禁がある
- 声を出しても意味のある発語が全く不可能である
- 簡単な命令には辛うじて応じることも出来るが、ほとんど意思疎通は不可能である
- 眼球は動いていても認識することは出来ない

日本では経過の中で、最重度のいわゆる「植物状態」の患者だけではなく、時に簡単な命令に応じたり、発声や動作、追視、といったminimally conscious state (MCS)の患者にも用いられる。

今回はMCSも含んだ「遷延性意識障害患者」に対するリハビリテーションについて、回答を依頼した。

【目的】

遷延性意識障害患者の摂食嚥下リハビリテーションについて言語聴覚士（以下ST）の介入実態を調査し、検討する。

【方法】

STの介入状況と介入に対しての意識についてアンケートを作成し、研究目的に同意したSTから回答を得た。（対象地域は日本全国：北海道，岩手，東京，埼玉，愛知，大阪，鳥取，広島，山口，福岡，佐賀，熊本等）

【アンケート実施期間】 201X年11月～201X+1年3月

【結果】

【回収サンプル】

回収数224（回収率81.4%）

- ・量的分析に使用したソフト:

Microsoft Excel for Mac 2011. version 14.5.4

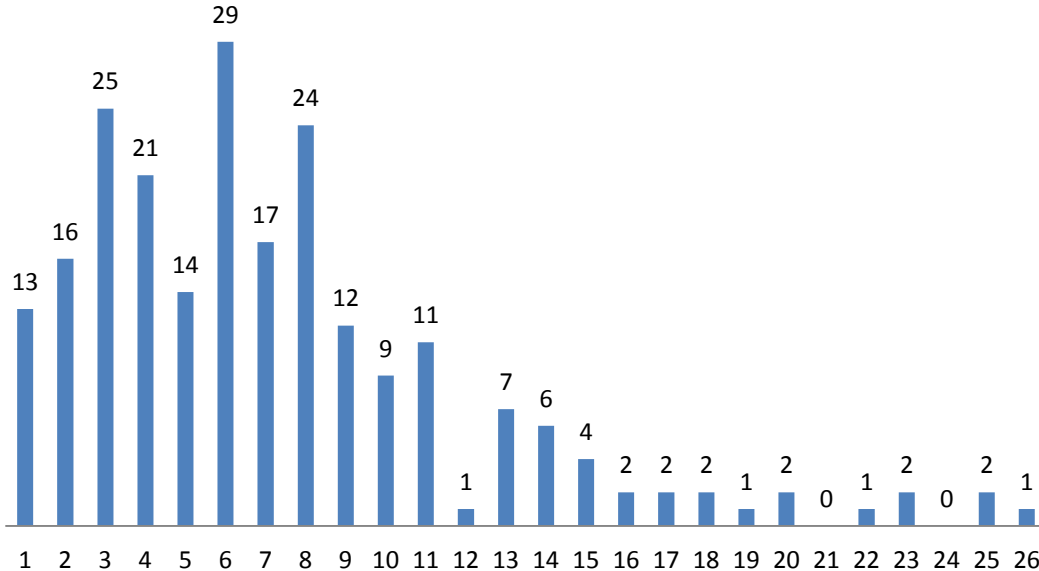
- ・テキストマイニング分析に使用したソフト:

Text Mining Studio 5.1 (株式会社NTTデータ数理システム)

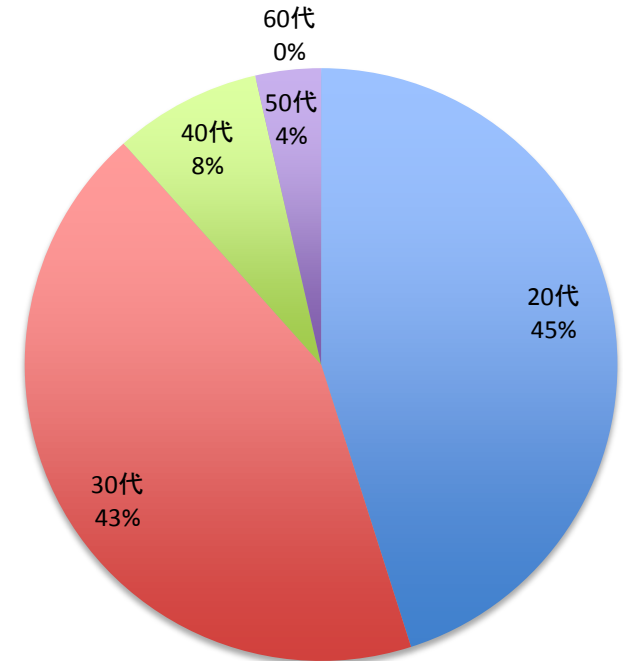
STの臨床経験年数

経験年数

■ 経験年数



年代別割合



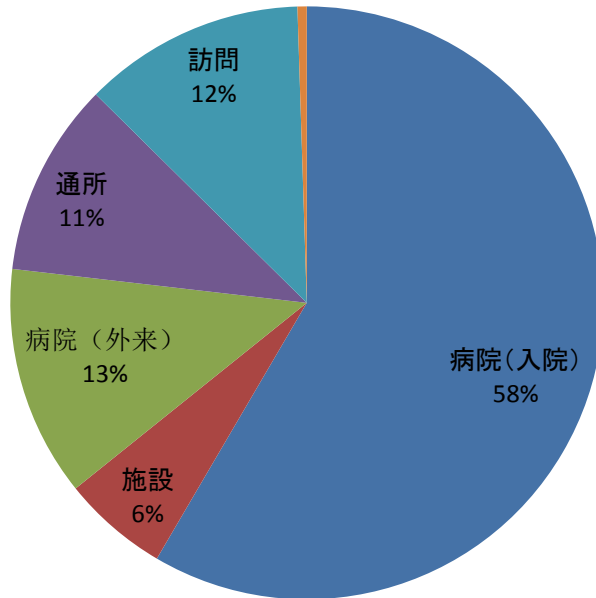
20代～30代 87%

平均経験年数
7.3 ± 5.0年

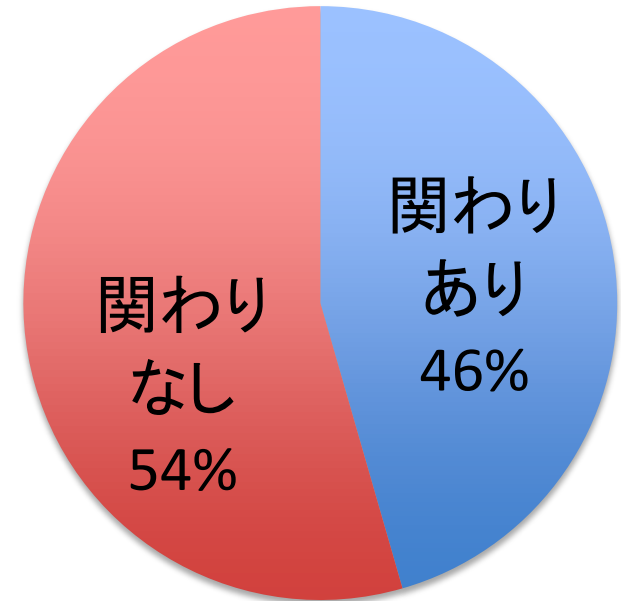
若いセラピストが多い現状を反映している

勤務地 (重複回答)

勤務場所内訳 (複数回答)

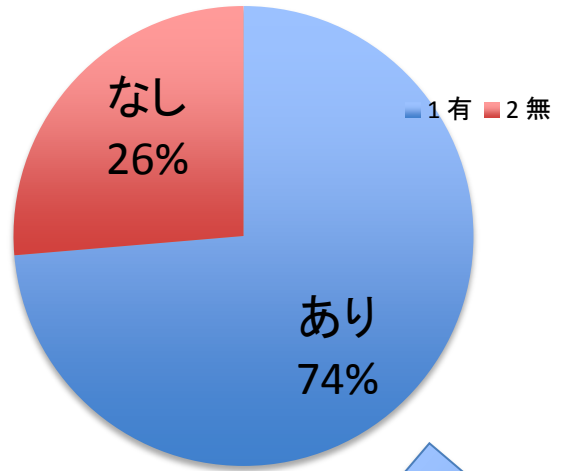


在宅患者への介入n=224



病院だけでなく在宅患者への対応も半数弱見られた。→地域へ出て行くリハビリテーションへのシフト！

遷延性意識障害患者への介入

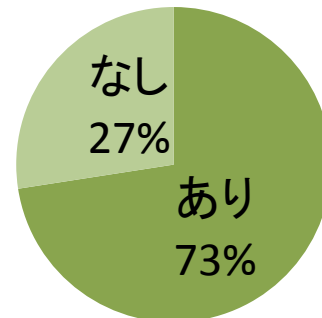
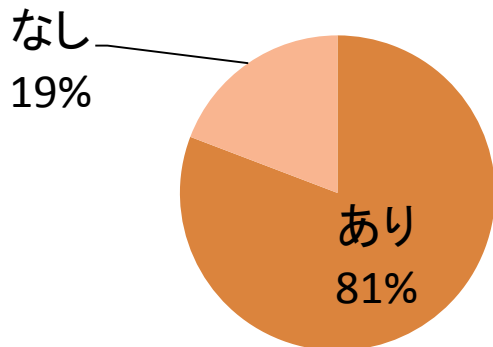


遷延性意識障害患者への介入の有無
(病院・入所群n=122)

	原疾患		割合
1	脳血管障害	141	30.3%
2	頭部外傷	55	11.8%
3	低酸素脳症	40	8.6%
4	認知症末期等	67	14.4%
5	進行性神経筋疾患	50	10.8%
6	癌	21	4.5%
7	肺炎	56	12.0%
8	老衰	26	5.6%
9	先天性の障がい	7	1.5%
10	その他	2	0.4%

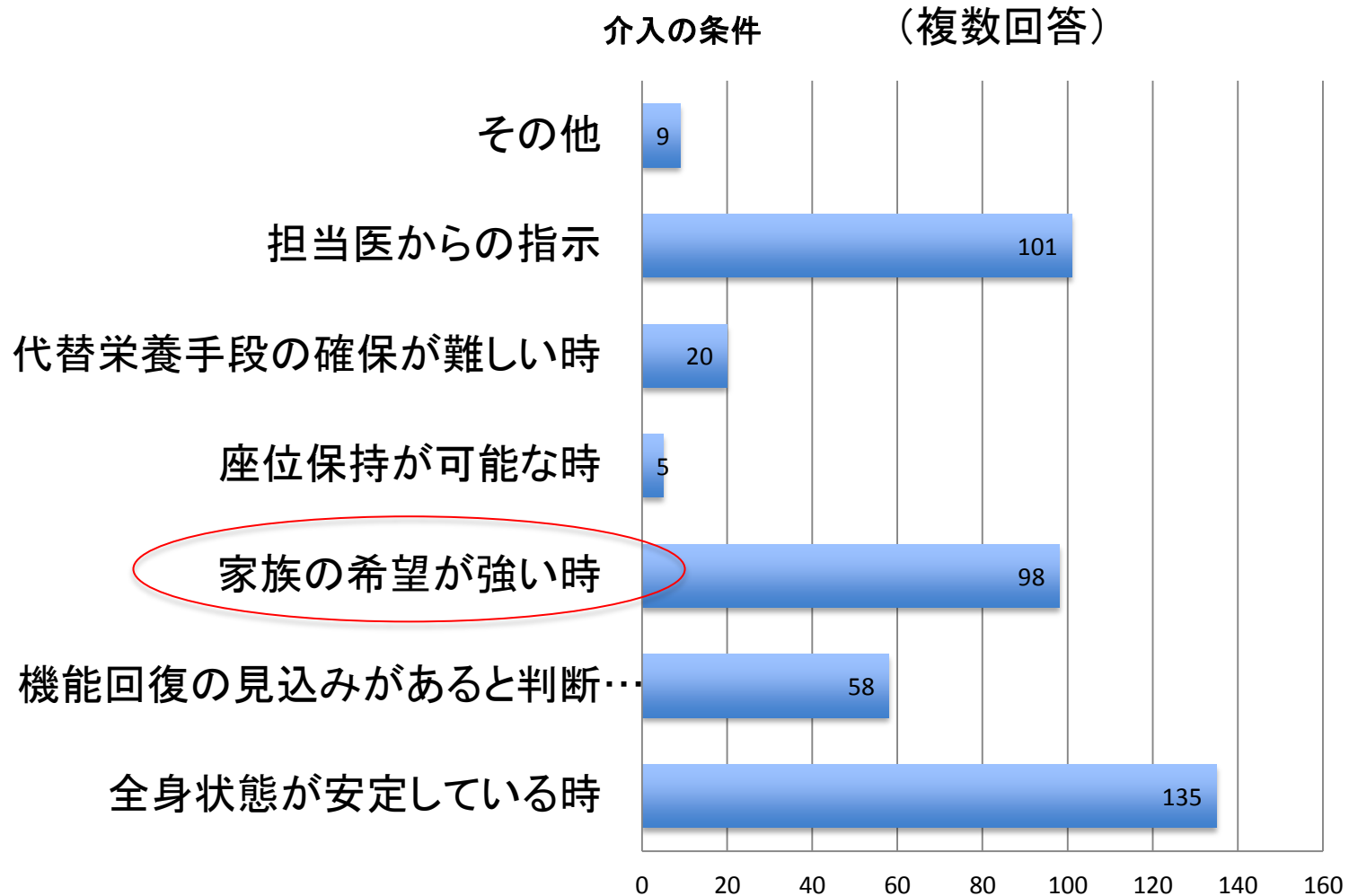
遷延性意識障害患者への介入の有無
(在宅群n=102)

介入患者の原疾患
は多岐にわたる



入院では8割、在宅でも7割強のSTが介入している

介入開始時の条件(きっかけ)

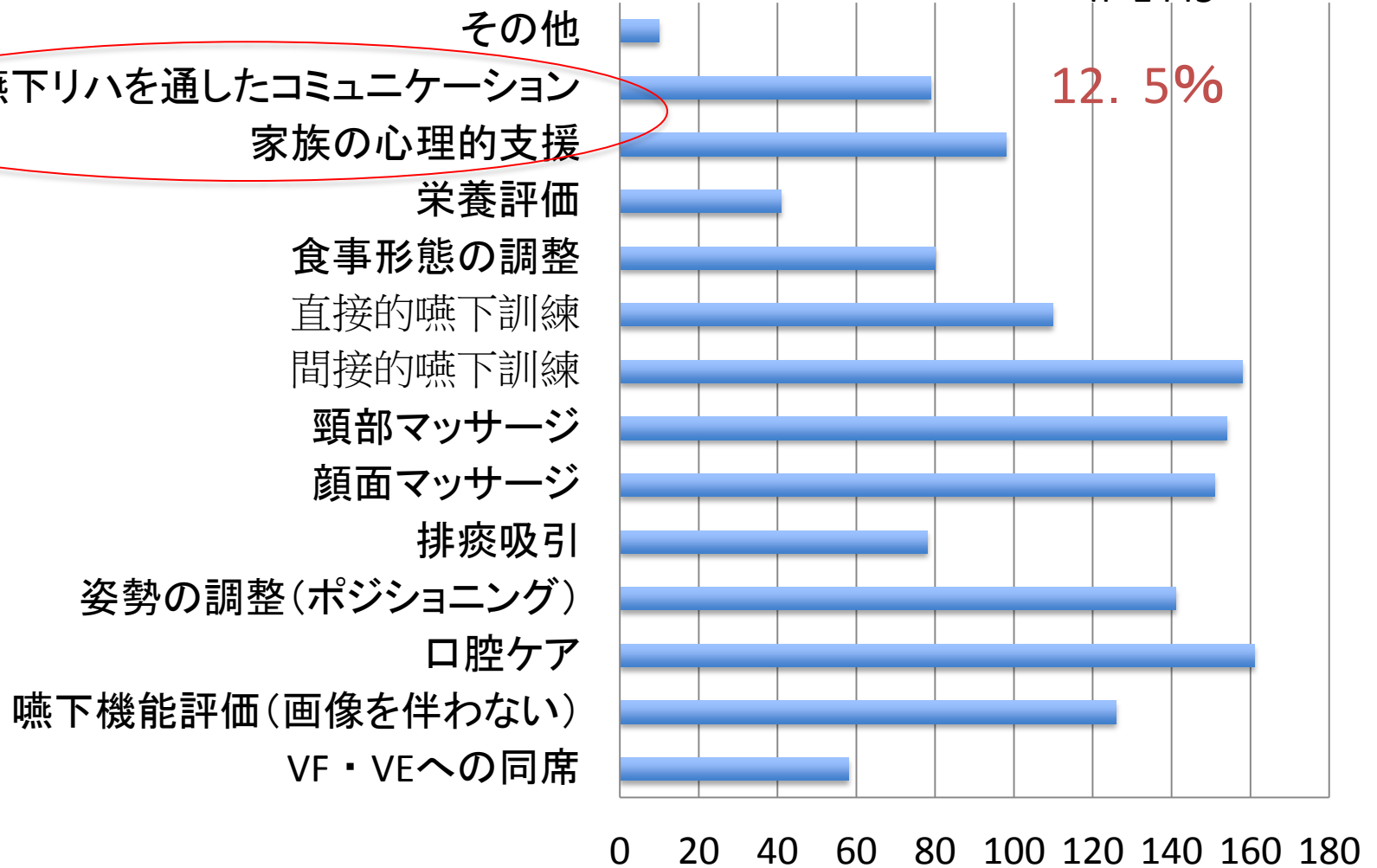


全身状態への条件の他に「家族の希望」といったきっかけも実際には多い

リハビリテーション内容

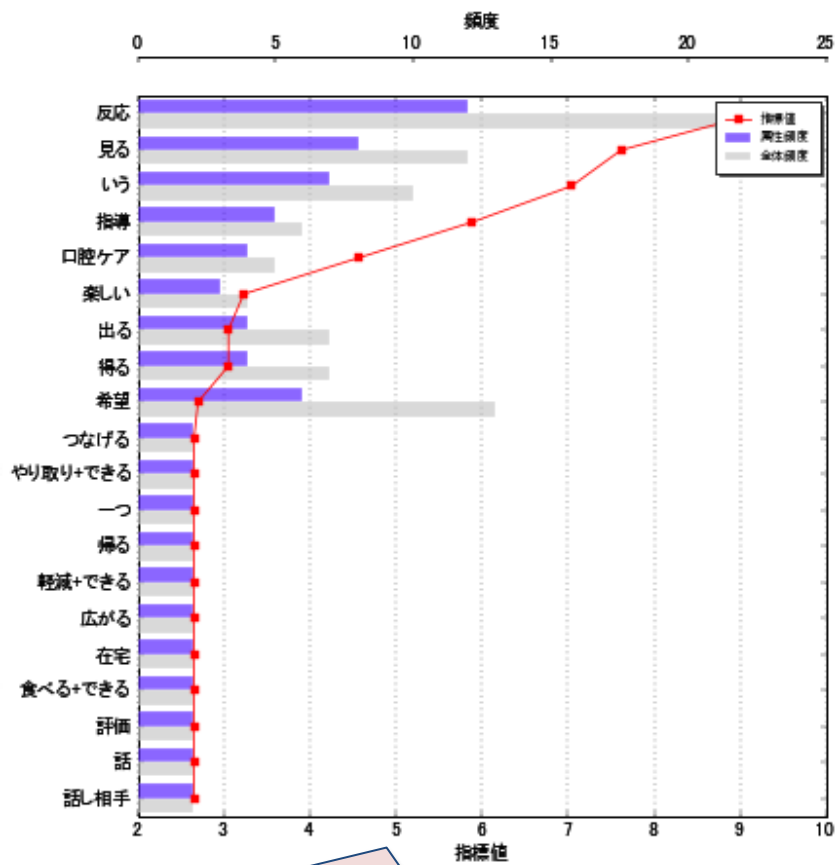
リハ内容

複数回答
n=1445



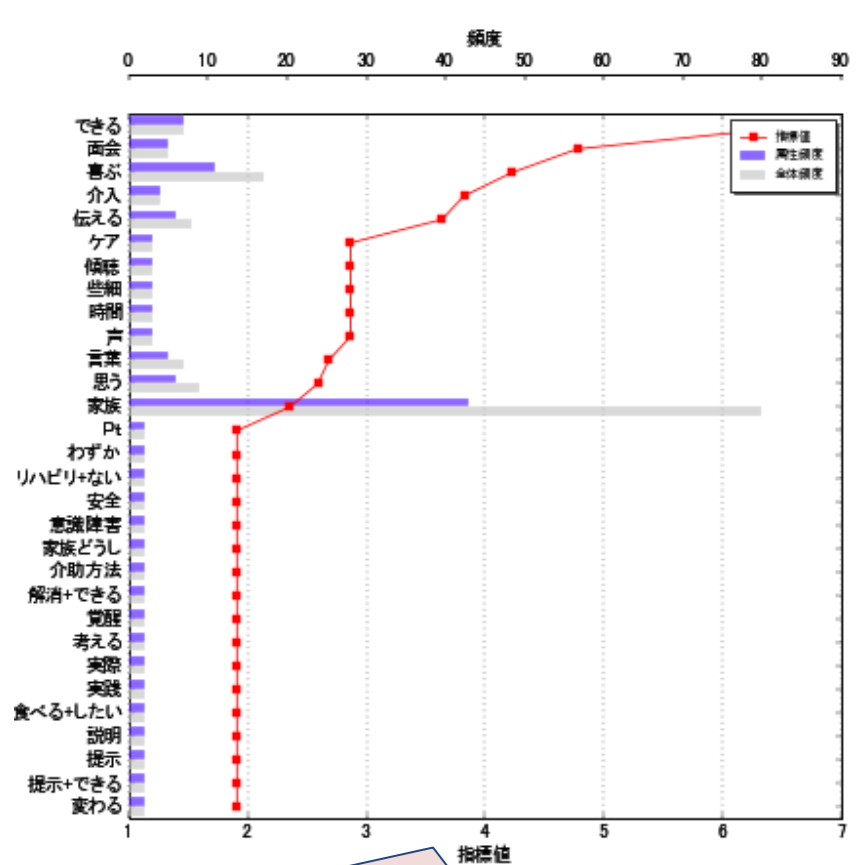
Q: どんな時に役に立てていると思うか

特徴語抽出一年齢20代



患者との直接的な介入に対する意識が高い。前向きな表現。

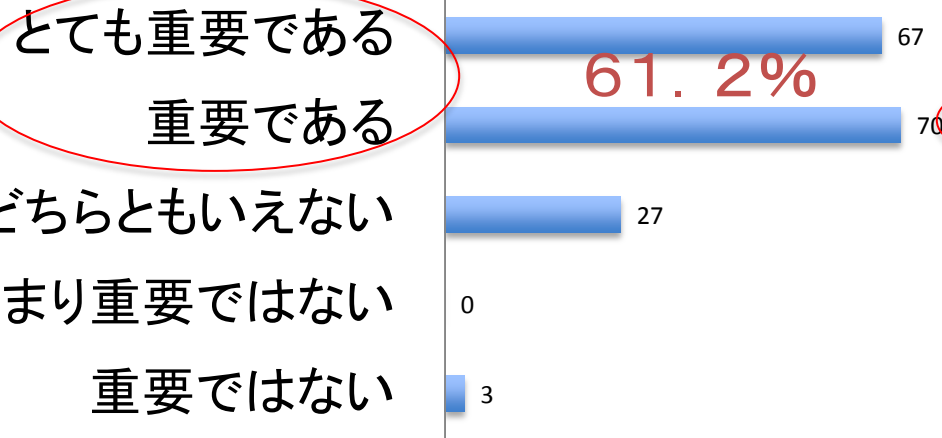
特徴後抽出一年齢30代



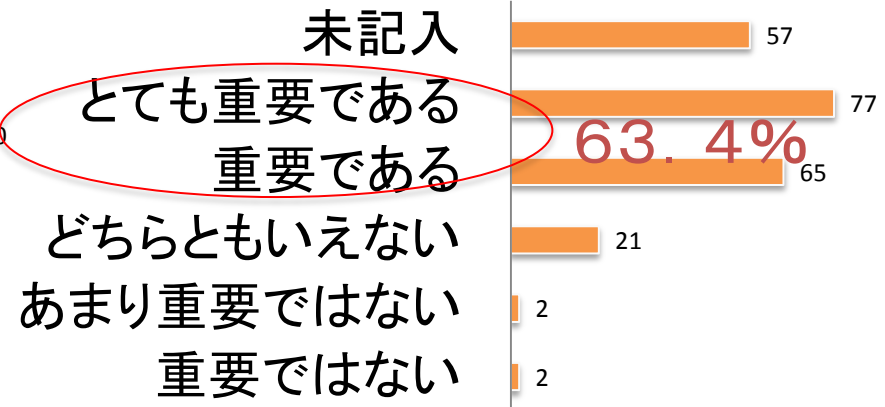
患者以外への関わりが増える(面会, 傾聴, 伝える, 家族)。繊細な表現。

家族(主介護者)について

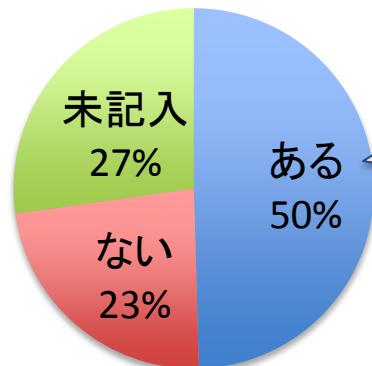
家族の介入



家族のリハ実施への協力



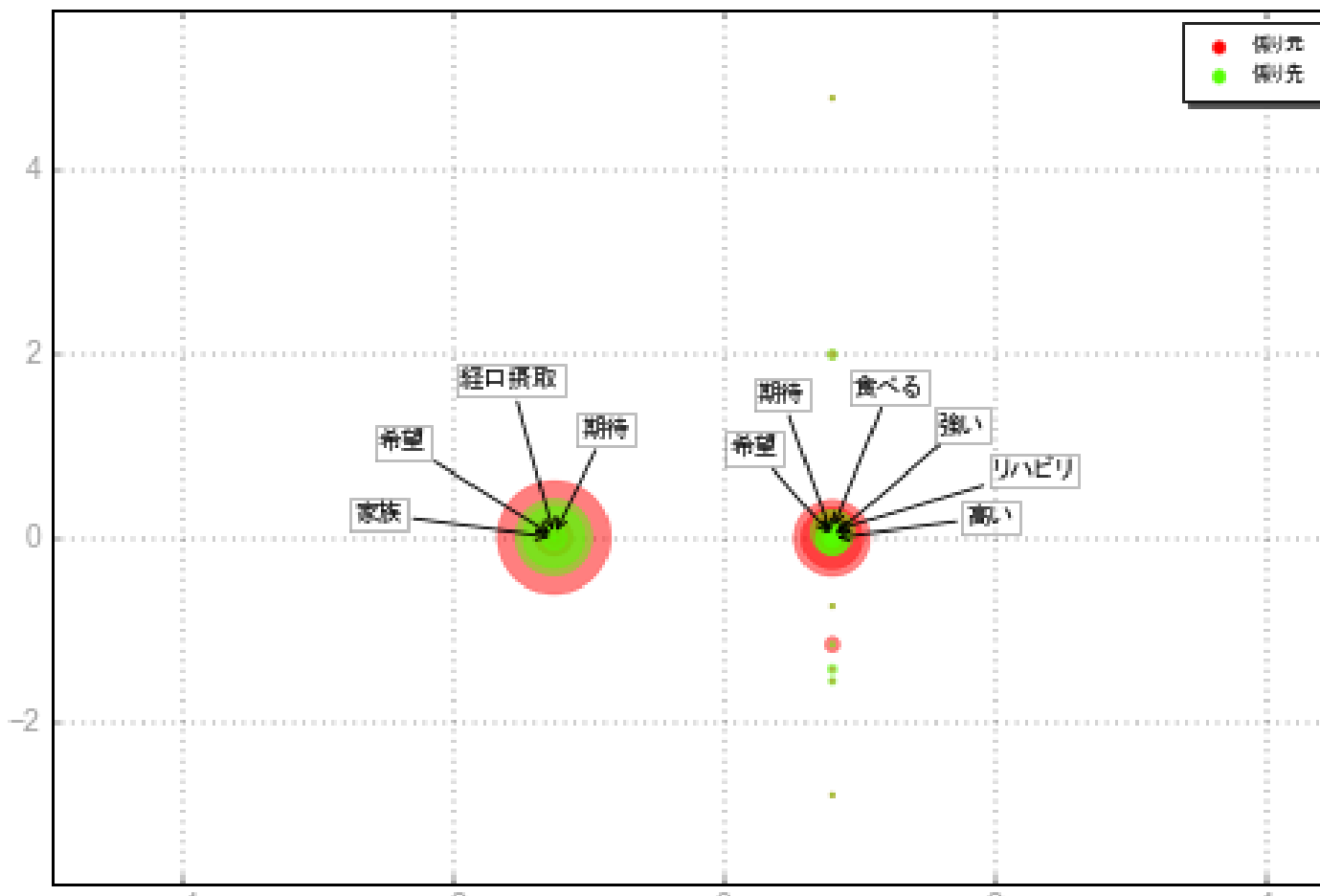
家族の期待が重荷に感じたことはあるか



家族の介入と協力は重要であると認識しているが、「重荷」に感じたことがあるSTは半数いる

Q: 家族の希望が重荷に感じたことはあるか

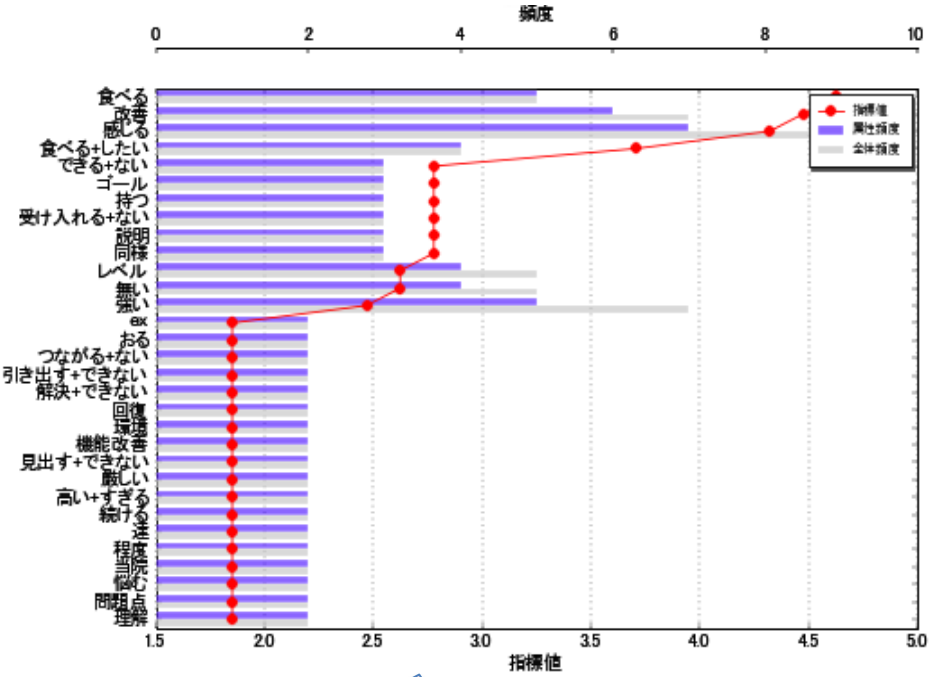
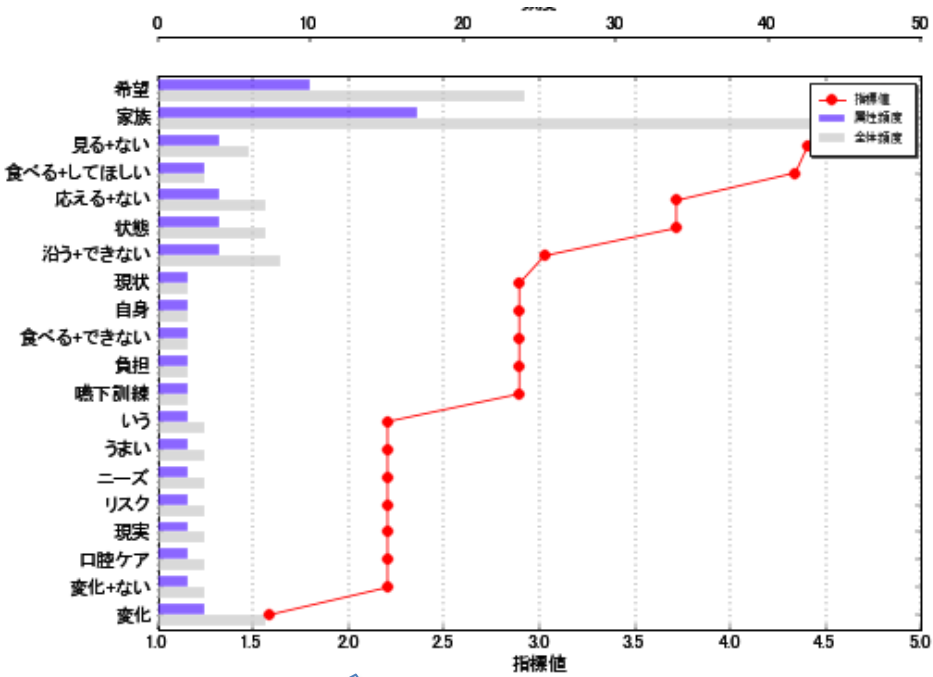
対応バブル分析-対応バブル分析1-
対応バブルチャート-係り元・係り先スコア



Q: どんな時に役にたてていないと感じるか

特徴語抽出一年齢20代

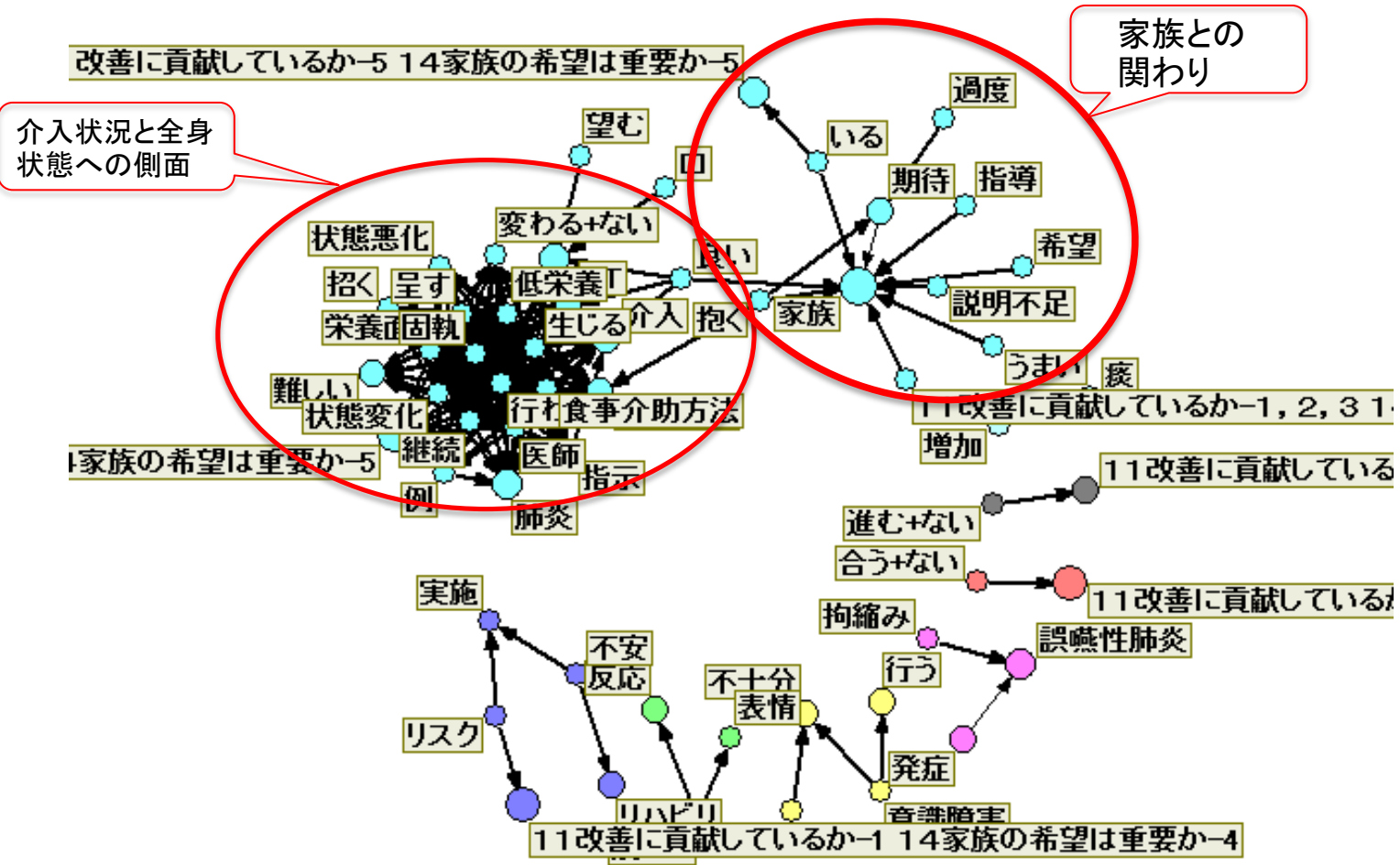
特徴後抽出一年齢30代



家族の希望に応えられなかった、
経口摂取困難だった、など

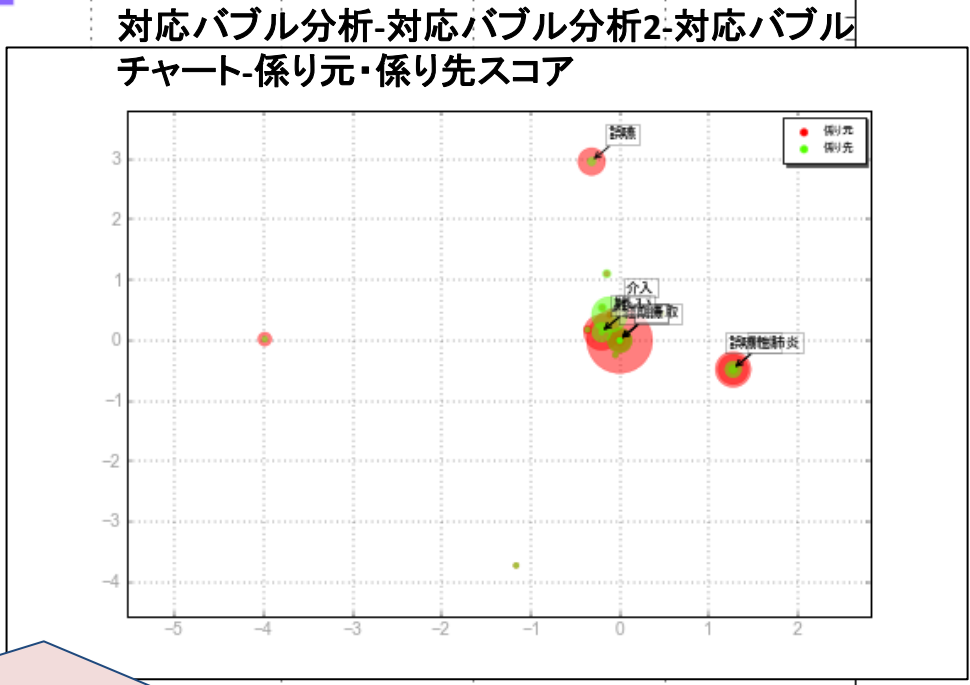
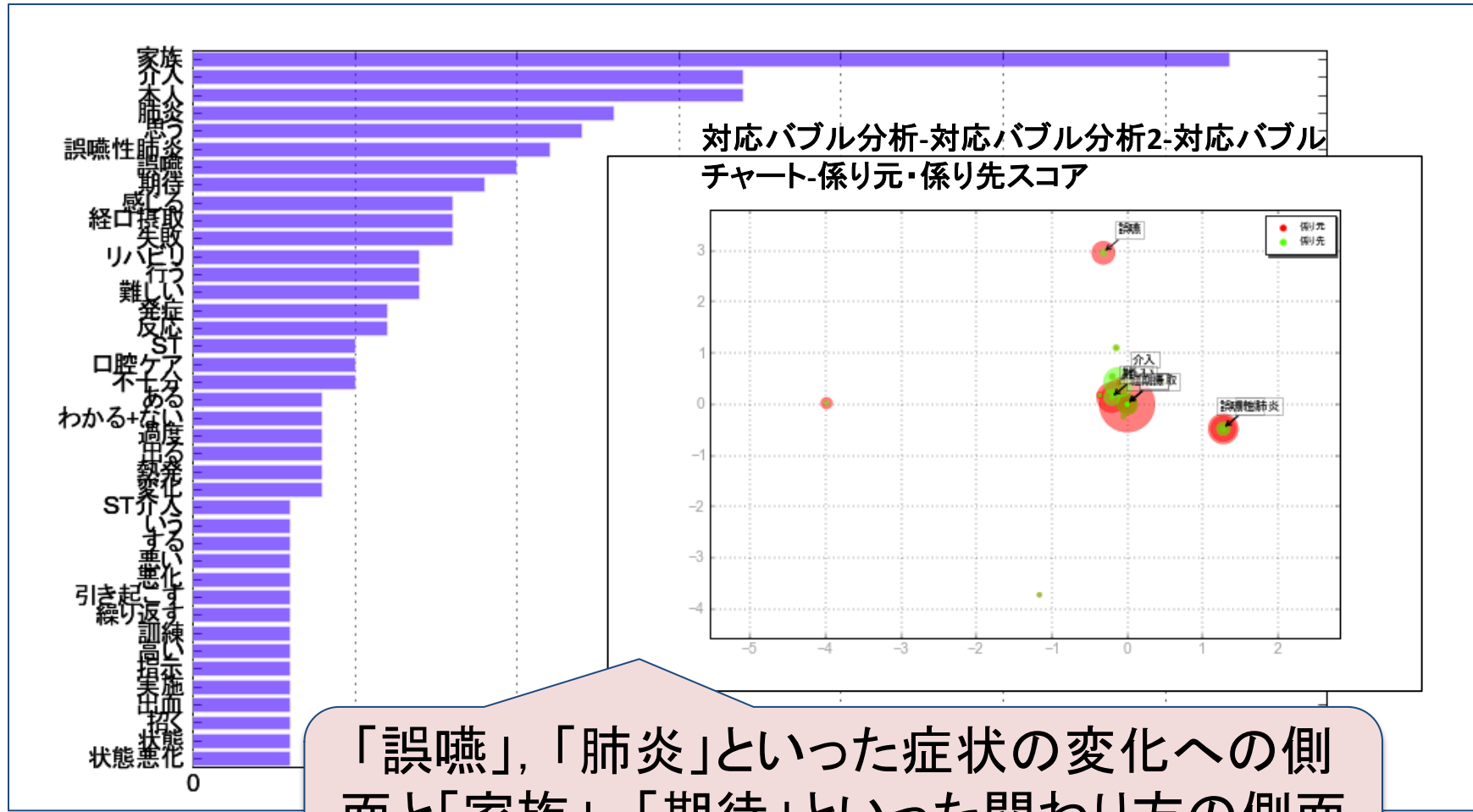
機能改善(経口摂取)できなかった、
ゴール設定、家族への説明困難など

Q: 介入に失敗したと思うことはあるか 対応バブルチャート-係り元・係り先スコア



Q: 介入に失敗したと思うことはあるか

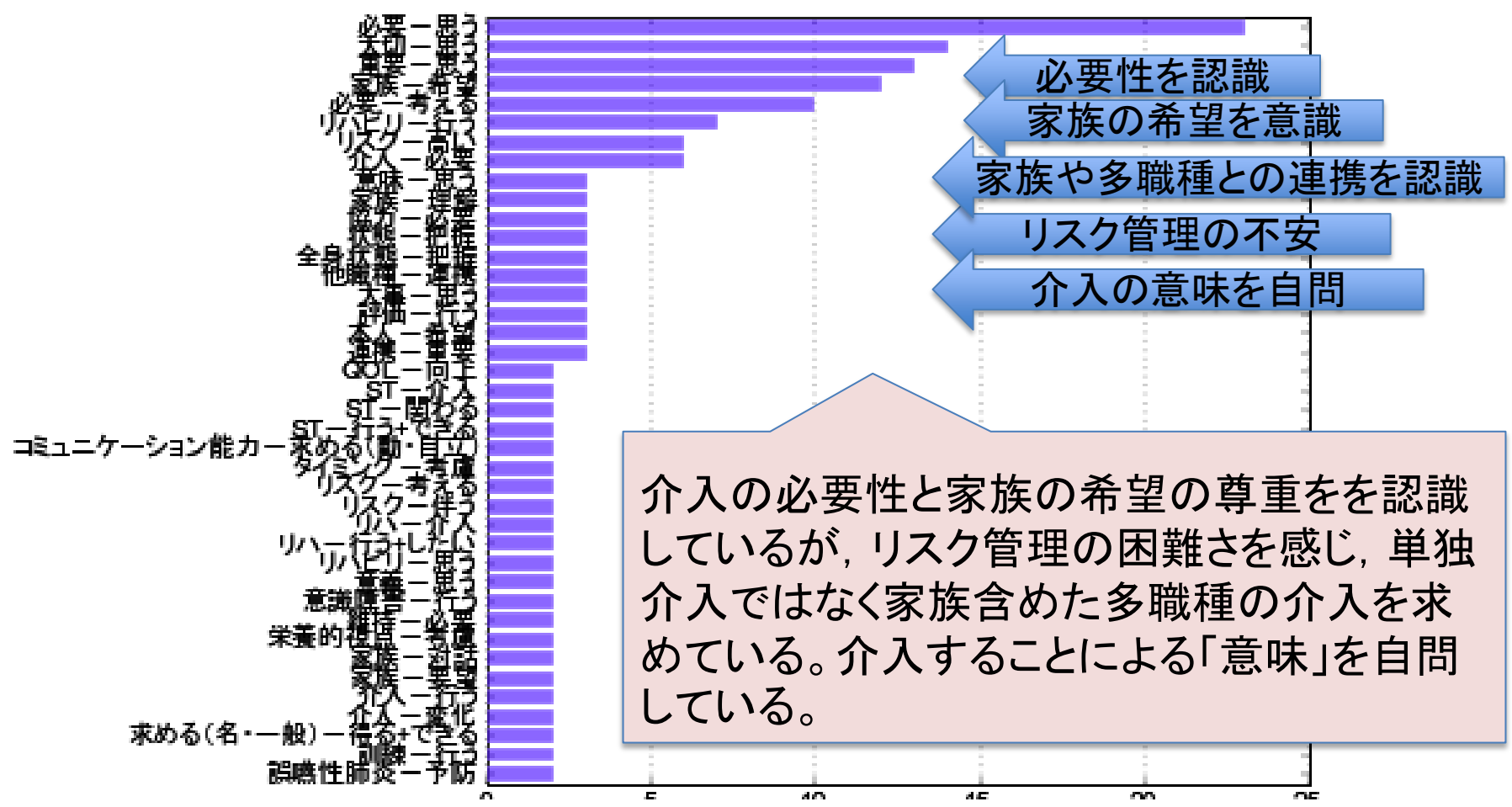
-単語頻度解析-単語頻度解析-合計-単語頻度表



「誤嚥」、「肺炎」といった症状の変化への側面と「家族」、「期待」といった関わり方の側面が上位に混在。

Q:遷延性意識障害患者への介入についての意見

-係り受け頻度解析1-合計-係り受け頻度表.



【考察】

- 経験年数が増える（経験7年前後以上の30代～）にしたがってリハビリテーションの機能面以外の側面に視点が広がる傾向があった。
- 介入目的は機能改善なのに比し、実際には家族への対応で苦慮している（失敗感を持っている）STが強い。
- 家族の協力や要望を踏まえたアプローチを行おうという意識を持っていたが、具体的方策については摸索している。

【結論】

1. 言語聴覚士(ST)は、遷延性意識障害患者のような重度の患者への介入時の「失敗感」が経験年数を経ても臨床に影響することを早くから認識する必要がある。
2. 言語聴覚士(ST)は、患者の家族(主介護者)との意思の疎通や理解を得ながら介入することが、機能訓練(摂食嚥下リハビリテーション)と同等に主たる業務であることを認識する必要がある。