

2 言語聴覚士が参画するチーム歯科医療の一例

阿志賀大和^{1,2}, 野村章子^{2,3}, 江川広子^{2,4}

¹新潟リハビリテーション大学 言語聴覚学専攻,

明倫短期大学 ²附属歯科診療所, ³歯科技工士学科, ⁴歯科衛生士学科

keywords : 言語聴覚士, チーム歯科医療, 摂食嚥下リハビリテーション

はじめに

言語聴覚士 (ST) は音声, 言語または聴覚機能の維持向上を図るため, 訓練とこれらに必要な検査および助言, 指導その他の援助を行う。加えて, 摂食嚥下機能もSTが関わる領域に含まれるので, 歯科との連携は必須である。すなわち, STは言語発達障害, 失語症, 高次脳機能障害, 摂食嚥下障害までの幅広い領域を対象とし, 各職種の専門領域は重複する部分もあるが, 異なる領域においては互いに補い合いながらチームとして症例に取り組まねばならない。今回, 歯科領域の専門性との違いを視野に入れたチーム歯科医療について, 症例を通して考察したので報告する。

症例の概要

80歳代男性, 右利き。平成15年から義歯の状態を定期的に見て欲しいと当診療所初診。以後, 義歯の新製と歯周メンテナンスを含む経過を追っていた。平成20年糖尿病, 平成23年リウマチ因子定量上昇があった。平成25年 アルツハイマー病診断。平成27年4月食事中のむせ込みが気になるため, おもに嚥下療法を開始した。

嚥下機能評価 (H28.5.12) では, 喫食に関する主訴: 何かあるんでしょけどわからない。SpO₂: 95%, バレー兆候 (-), 指鼻指試験 (-), 振戦 (-), 安静時舌変位 (+), 舌突出時変位 (+), 舌筋力左側で若干低下, 絞扼反射減弱, オーラルディアドコキネシス (/pa/ 29, /ta/ 27, /ka/27), 最長発声持続時間①12s, ②11s, 呼気鼻漏出 (±), 反復唾液嚥下テスト 5回/30s, 改訂水飲み検査評価5, 安静時呼吸音は澄, 喉頭挙上は不十分であった。認知機能評価では日付の見当識障害, 空虚な会話がみられた。

訓練内容と経過

1) 嚥下機能

介入当初は頭部挙上訓練を30秒から開始。水飲み訓練時の嚥下音は弱く, 喉頭挙上は不十分であったがH27年8月には頭部の挙上を30秒から45秒へ延長可能となり, 妻から「ムセがなくなった」との報告があった。11月には喉頭挙上も1横指程度にまで改善した。しかし, H28年9月には頭部の挙上を保持しきれなくなり, 担当歯科医師と歯科衛生士からも「口腔の衛生状態が悪化してきている」との報告がなされるようになった。

2) 認知機能

訓練開始当初より, 日付の見当識障害, 空虚な会話がみられていたが, 経過中に患者との会話の中で, 語義理解がなされていないことが観察されるようになり, STより認知症の進行について歯科医師に報告し, 担当歯科衛生士のサポートで介護保険申請となった。

考 察

今回, 義歯治療および摂食嚥下機能の維持改善目的でチームとして介入した症例について報告した。本症例の認知症の進行を, 歯科医師および歯科衛生士は口腔内の状態から判断していたが, それに加えSTが介入することにより, 認知機能面からも症状の進行を把握することができた。このように, 各職種の専門領域から症状の変化を読み取り, 共通認識のもと介護保険申請へつながった。今後も, 各職種の専門性の違いを活かしながら症例に関わることで, より広い視野で摂食嚥下機能の回復・維持ならびに, これらの機能低下や誤嚥性肺炎の予防につながると思われる。