

患者様やご家族が安心できるスタッフ教育体制について

やっと春らしい気候が続く今日この頃となりました。毎年この時期は新たに医療法人輝生会の仲間入りをしたスタッフが病院のそこそこで見習い業務や研修等に励む姿を見かけます。平成24年4月1日付けで、厳しい採用試験を合格した新規スタッフが各病院、在宅センターで採用となりました。そして、入職식을皮切りに、約2週間にわたって「新採用研修」が実施されました。以降、配属された部署で様々な実務レベルでの教育研修が行われ、実際の患者様へのサービス展開へとつながっていくことになります。

当法人では、さまざまな専門職による質の高い専門的なサービスの提供と同時に、多くの専門職によるチームアプローチを実現するために、スタッフの教育研修にかなりの力を注いでいます。当法人が育てたいスタッフ像としては、①社会人として適切な行動をとることができる、②専門職として質の高いサービスが提供できる、③業務に必要な連携やコミュニケーションを行うことができる、としています。これを実現するために年間にわたって様々な教育研修活動を計画し、実施しています。

当法人のスタッフ教育研修体制は様々な職種を超えて実施する「共通研修」と医師や看護師、リハビリ専門職といった各

専門部門で実施される「部門研修」に大きく分けられます。前述した「新採用研修」は「共通研修」の始まりの部分に位置付けられ、さらに年度の途中で入職したスタッフへの「中途採用研修」、入職してからのキャリアに応じての年次研修、役職に応じた研修などを実施しています。一方、専門職の部門研修では、質の高い専門知識や技術を確実に習得してもらい、さらに他の専門職に適切な情報を発信できる力を獲得してもらい、日々学んでいく姿勢とマインドを育てていくことが大きな目的となっています。

患者様やご家族が安心して当法人のサービスを受けていただくためには、質の高いリハビリテーション医療が提供できる専門スタッフの育成とチームアプローチが不可欠といえます。医療法人輝生会では、患者様のやれることを着実に改善させ、生活の自立度を高め、ご家族とともに質の高い生活を再び獲得してもらうために、専門性を高めることも重要ですが、他人の痛みがわかる人間味あふれるスタッフの育成につながればと考えています。今後とも教育研修活動の幅を広げて、中身の濃い研修を実施していきたいと思っています。

よろしくお願いいたします。

医療法人輝生会 教育研修局
伊藤隆夫



◀入社式



▶入浴介助の技術研修

基本理念と方針

- 「人間の尊厳」の保持
- 「地域リハビリテーション」の推進
- 「情報」の開示
- 「主体性・自己決定権」の尊重
- 「ノーマライゼーション」の実現

患者さまの権利

- 人権を尊重される権利
- 最善の医療を受ける権利
- 自らの意志で選択・決定する権利
- 自分の診療の情報や記録を知り、求める権利
- プライバシーの保護を求める権利

ひと雨ごとにあたたかくなり、やわらかな日差しもさしこむようになり、ようやく春の気配もととのってきました。春といえば、筍、たらの芽、白魚、もう少しすれば鰹など食べることで旬を感じられる食材が数多くある季節でもあります。多くの人にとって、日本人はとくにその傾向が強いと思いますが、食べることは生命維持に不可欠であるだけでなく、文化に深く根ざしており、単に楽しみのレベルを超えて生きがいに近い存在といえます。

話はわかりますが、本邦では高齢化が急速に進んでいます。今後さらに高齢化率は増加し、2020年には65歳以上人口は3334万人、高齢化率は26.9%になると予想されています。本邦の死因の第4位である肺炎は高齢者に多く、しかも、その肺炎の原因としては、食べることの問題、誤嚥が重要視されています。食べることの問題・障害を摂食・嚥下障害(せつしょくえんげしょうがい)といいます。嚥下とは飲み込みのことです。

このように摂食・嚥下障害は致命的な医学的問題を引き起こすこと、ならびに生活の質(QOL)に影響を及ぼすことから社会的に大きな影響を及ぼすことがわかってきて、注目されるようになってきました。

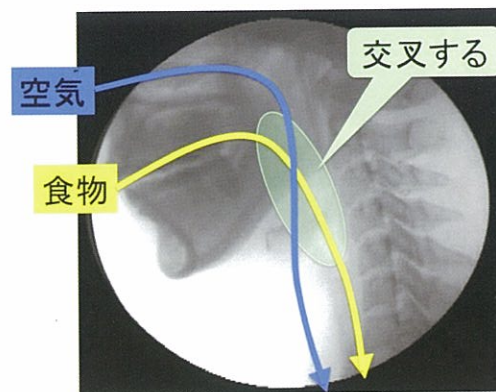
なぜ、普段空気を取り込む呼吸のように、意識をすることなく行っている飲み込み、すなわち嚥下運動が障害されてしまうのでしょうか。まずは嚥下がどのようなしくみで行われているかみていきます。

嚥下運動は、口・のど・食道(のどから胃までの通り道)それぞれの協調のとれた運動によって食べものが口から胃まで運ばれる一連の運動を指します。少し詳しい説明をすると嚥下運動の惹起には脳幹の一部の延髄とよばれる中枢神経が関与して制御されています。一連の嚥下運動は、つまり「ごっくん」と飲む運動を細かく分けると、食べ物が通っていくタイミングに応じてそれぞれ、口腔期、咽頭(‘のど’のこと)期、さらに食道期と呼ばれる時期に分かれます。各期は次のような状態を指します。

- **口腔期**…くちびるが閉じて、あごがしっかり閉じられて、舌が上あごに押しつけられることによって、食べものがのどへと押し込まれます。
- **咽頭期**…舌の奥が盛り上がり、空気の通路が閉鎖して、食道の入り口にある筋肉がゆるんで、のどの筋肉全体がしばらくこむように縮んで食べものがのどから食道へと押し込まれます。
- **食道期**…胃まで食べ物が、蠕動と呼ばれるうねうねと食道全体がしばらくこむような運動によって運ばれます。

このような、「くちびるが閉じて…」から始まって、「のどから食道へと押し込まれます」までの一連の運動がわずか0.25～0.5秒、1秒足らずの間にこれだけたくさんの器官、筋肉が順序よくはたらいっているのです。

ところで、先ほど呼吸について触れましたが、空気はどこから



入って、どこへ進むのでしょうか。決まっています、鼻もしくは口から入って

喉頭(これも、‘のど’のこと)から肺へと送り込まれます。これらのことを【上図】に示します。実は食べものの通り道と空気の通り道のはのどの大部分で、共通の経路を通行しているのです。しかしながら、食べものを空気の通り道、気道に入れることは許されません。気道に食べ物が誤って漏れてしまうことを誤嚥といいます。この誤嚥による肺炎や命に関わる窒息の可能性があるため多少ではなくて一滴も漏れてはいけません。

ここまで読んでいただいて、嚥下運動の繊細さが伝わりましたでしょうか。つまり、これだけ気道と食道の「混線」がおこりやすい状況でありながら、一瞬のタイミングを間違わないように蓋を閉じたり開けたりして食べものを通していくのです。神経や筋肉の障害でバランスがかわってしまったら、誤嚥に陥ってしまうのは仕方がないことのように思えます。

「バカの壁」を著した解剖学者の養老孟司さんは「からだを読む」という著書のなかで、咽頭について厳しい口調で次のように述べています。「ヒトの体のこの欠点は、食物の通路と空気の通路に、交叉点があるために生じるのであって…(中略)…ヒトはともかく、一般の哺乳動物は、こんな下手な設計にはなっていない。」「ヒトはじつに欠陥車である。本来なら、ヒトの咽頭という部分は、全部交換すべきである。」この著書は嚥下のしくみやその他の器官についても、やさしく詳しく説明されていますので、興味をもたれたかたは、是非ご一読されることをおすすめします。

最後に摂食・嚥下障害の問題を根深くしている「不顕性誤嚥」についてつけ加えます。誤嚥していてもむせ、せきが出現しない状態を不顕性誤嚥といいます。摂食・嚥下障害の問題がある患者さまの約3割に不顕性誤嚥がひそんでいるといわれています。ハードコンタクトレンズを装用していると、眼が慣れてしまっていずれ痛みを感じなくなるように、普段からひどく誤嚥をしているうちに、気道が食べものの刺激に慣れてしまっ、むせなくなってしまうことが原因と考えられています。ひどくむせながら食事をされていた患者さまが、ある時からむせなくなったときには、嚥下障害がよくなってうまく食べられるようになった可能性と、あまりに誤嚥がつづいたために不顕性誤嚥となってしまった可能性との両極端の結果を考慮しなければなりません。したがって、「むせてないから安心」と外見だけでは誤嚥の有無を診断することはほとんど難しいのです。誤嚥の存在が疑われる場合には、専門機関でレントゲンを用いた嚥下造影や、鼻咽腔ファイバーというごく細い内視鏡を用いた嚥下内視鏡検査といった嚥下の精密検査が必要となってきます。

訓練方法

摂食・嚥下障害のリハビリテーションで一番重要なことは、「安全に食べる」ということです。そのために、姿勢や食事の形態などを調整して食べる訓練を行っていきます。

① 姿勢

一般的に「寝ながら食べるとむせる」と言われていますが、嚥下機能に問題がある場合は横になっている状態に近い姿勢で食べ始めることがあります。これは、体の構造を上手く利用した方法です。のどには2本の管が通っていて、前側に気管、後側に食道となっているため、上体を後ろに倒すことで、食物が後側にある食道に入りやすくなるようになります(図1)。ただし、この際にあごが上がってしまうと、救急救命で使われる「気道確保」の状態となり、前側にある気管に入りやすくなってしまいますので注意が必要です。そのため、「30度くらいにベッドを上げて、軽くあごを引いた状態」がむせにくい姿勢となります。

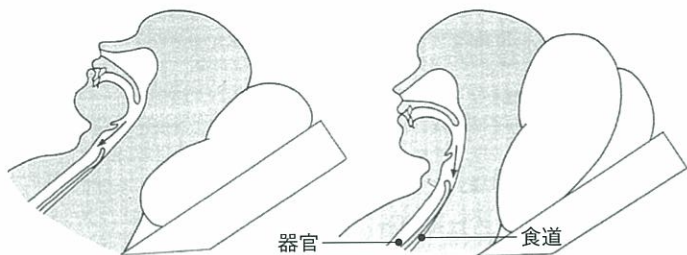


図1 横になった時ののどの状態

② 食事の形態

嚥下障害の場合、通常食べている食物は飲み込みにくいことがあります。この様な場合には、ペースト状やゼリー寄せ、あんをかけるなど、まとまりやすく、飲み込みやすい形態にすることが効果的です。飲み込みやすい形態とは「まとまり易く、のどごしがよく、はり付きにくい」ものです。そのため、パサパサしてまとまりにくい煎餅や、ベタベタしてはり付き易い餅などは食べにくいものとなります。

また、飲み込む際には食物が入ってきたことを認識する必要があります。しかし、手足に麻痺があるように、口の中やのどにも麻痺を生じることがあります。このような場合には、感覚も鈍くなっていることが多く、食物や水分の認識に時間がかかり、「ゴクン」という飲み込みが出にくいことがあります。そのため、食物や水分がのどに達する時間を遅くして飲み込む準備ができるようにしたり、まとめやすくするためにトロミを使うことがあります。適切な食事形態は安全な摂取の基本となるので、慎重にすすめていくことが重要となります。



<嚥下食II>
嚙まなくてもそのまま飲み込める形態。主にペースト・ゼリー。

<ソフト食>
舌と上あごで軽く押しつぶして飲み込める形態。

<普通食>
通常の形態。特に制限はない形態。

図2 色々な食事形態

③ 食べ方の工夫

大量の食物を口にはおぼって食べる時には飲み込むのが大変で、何回か飲み込みを繰り返すことがあると思います。嚥下障害の場合は、このような症状が少量でも起こりやすくなり、食物が食道の入口などに溜まってしまふことがあります。そのような場合には、意識的に何回か飲み込むことで溜まっている食物を除去したり、ご飯を食べたらおかずを一口、おかずを食べたら水分を一口、というように色々な形態のものを交互に食べることで溜まっている食物を除去しやすくなります。

また、1回に口に入れる量も重要なポイントです。嚥下障害の場合はのどを通りにくいことが多く、残りやすくなってしまうため、その方に適した一口量の調整が必要となります。

2 注意すること

- **食べる環境を整える**：ガヤガヤと落ち着かない状況では、落ち着いて食べることができません。他のことに気がそれてしまい、飲み込む前に話したり、次の一口をはおぼってしまうこともあります。そのため、食事をする際には「静かに、落ち着いて食べられる」環境づくりが大切です。
- **姿勢をただす**：食事をする際に姿勢が崩れているとむせやすくなる場合があります。しっかりと意識して、力を入れて飲み込むために、姿勢を正して食べるのが重要です。
- **口の中をきれいにしておく**：飲み込むものは食物だけではなく、適宜唾液も飲み込んでいます。唾液は無味無臭で体温に近いので、飲み込みにくいものの一つで、寝ている間などに唾液が気管のほうに流れ込んで、肺炎を引き起こしてしまうこともあります。そのため、食後には義歯を外して口の中に残っている食物を除去するなど、口の中をきれいにしておくことが誤嚥性肺炎予防につながります。
- **むせた時は待つ**：「むせた際に水を飲む」ということは危険です。「むせる」のは、強い息を出して気管に入った食物を吐き出すためですが、水を飲む時は食道を通るので気管から吐き出す食物には関与しません。また、咳をすることで飲み込むタイミングがずれて、さらにむせるという状況になることがあります。そのため、「むせた際には落ち着くまで待つ」「咳は止めず、のどがすっきりするまでし続ける」ということが安全に食べる上で重要です。

3 最後に

「食べる」ことは、生きていく上で必要かつ楽しみの一つです。しかし、摂食・嚥下障害を生じると、この生活動作が危険な行為に変わってしまいます。だからこそ、きちんと状態を確認して、安全に食べられる方法を検討しながら、無理せずリハビリを進めていくことが重要となります。一人でも多くの方が、安全に食べることができるようお手伝いをしていきたいと思っています。

クロスカントリースキーツアーに参加して



2012年1月20日～22日、今年で4回目になるクロスカントリースキーツアーが開催されました。ほとんど初心者ばかりの集まりですが、白馬にあるクロスカントリーのオリンピックコースを使用して行ない、本場さながらの気分が味わえるのです。大型バスに乗って行き、昼間はスキーで汗を流し、夜は宴会を楽しみ、まるで体育会系の合宿とも言えます。

参加者は、輝生会のスタッフを中心に、当輝生会以外の病院スタッフから外来を利用中の方まで、総勢60人以上となりました。職種も医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士など様々です。実はこのツアーの主旨は患者様が集団でスポーツを楽しむことで心身の活性化を期待したものであり、そのために、これまでの3年間で病院スタッフが練習を重ね、今回初めて外来患者様5人が初参加となりました。



クロスカントリースキーは、雪の積もった野山を駆けるスポーツで、個人でゆっくり散歩のように楽しんだり、競技として時間を競うスポーツとしての楽しみもあります。斜面を滑り降りるアルペンスキーとは違い、平らな所を進んだり斜面を登っていくこともあるため、スキー板や靴は専用の物を使用します。アルペンの板よりも細いもので、靴はつま先しか板につ



いておらず、踵は浮かすことができる仕組みとなっています。初心者でもすぐに慣れ、始めたその日から楽しめます。今回参加した患者様の中には、普段は杖を使用している方もいましたが、クロスカントリースキーを通して体重移動が行なえるようになり、雪の上を駆け抜けていました。2日目には、グループ対抗リレーを行ないましたが、もちろん全員参加です。患者様一人ひとりが、楽しみながらも、時には勝負に真剣に取り組む様子は、病院ではなかなか見られない姿でした。

このツアーには他にも楽しみがあります。2日目の昼食は、ゲレンデで栄養科のスタッフが腕を奮ってくれるのです。今年は豚汁とマグロの漬け丼で、寒い雪の上でも身体の芯から温まるごちそうでした。休み時間には、なぜかラグビーボール?!があり、雪上ラグビーが始まったり、ソリ滑りやかまくらを作るなど、童心に返って遊びました。



病気やけがで障害を抱えるとスポーツをする機会は少なくなってしまうかと思います。そんな時、私たちのようにリハビリテーションに携わる者たちが一緒に活動することで、患者様が安心して新たなことにチャレンジしていく機会となれば幸いです。このツアーを通して、私たち自身がスポーツを通してできることの可能性を知るいい機会だったと思います。

雪の上は、転んでも柔らかいため怪我をしにくいですが、また来年もクロスカントリーツアーを企画したいと思っていますので、ぜひ興味を持った患者様、スタッフの皆さん、声をかけてみてください。楽しい仲間たちが待っています。

船橋市立リハビリテーション病院
北4病棟 理学療法士 小嶋佐知子

情報誌へのご意見がありましたら
メールにてお寄せください。



初台メールアドレス→ info@hatsudai-reha.or.jp
船橋メールアドレス→ info@funabashi-reha.com