

脳卒中・神経難病に対する言語聴覚療法 ～甲斐リハ言語聴覚士の取り組み～

医療法人 久晴会 甲斐リハビリテーションクリニック

訪問リハビリテーションにじ 言語聴覚士 関田由起

外来リハビリテーション 言語聴覚士 町田恵美

言語聴覚士(ST)をご存知でしょうか？

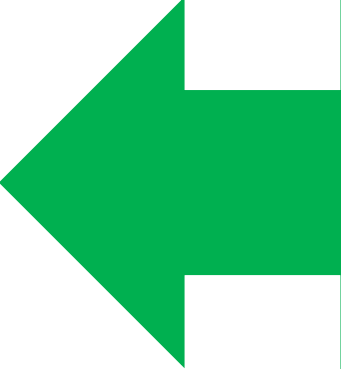
ST

Speech = 話す

(Language = 言葉・言語)

(Healing = 聞く)

Therapist = 療法士

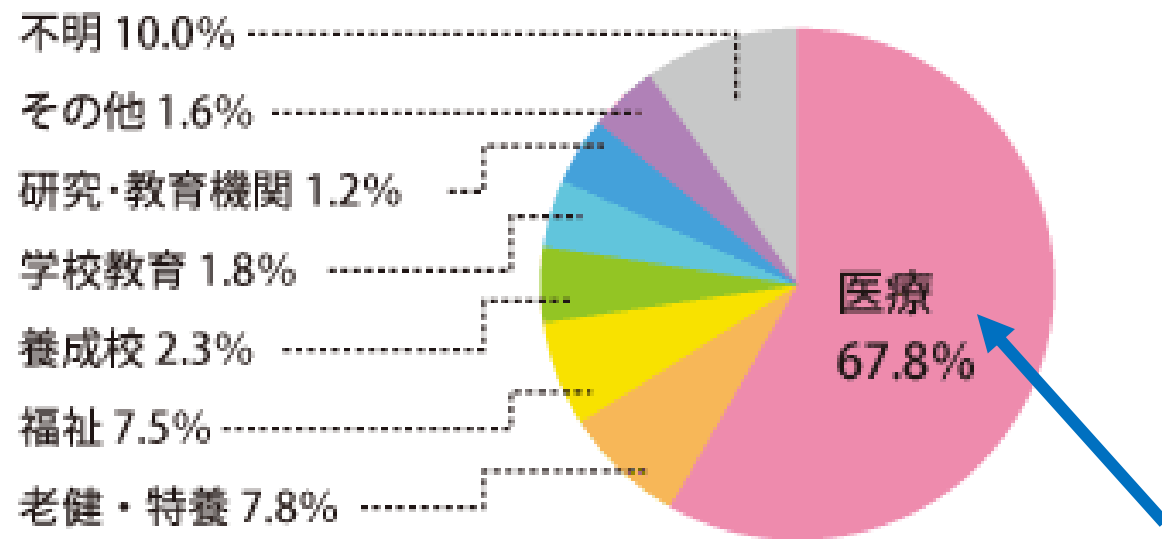


加えて
摂食嚥下
(飲み込み)
も専門分野
です😊

STはこんな所にいます！

日本語聴覚士協会

日本語聴覚士協会 会員DATA



在宅生活に直接
関わるSTは
まだまだ少ない

医療：急性期病院/回復期病院/維持期(療養)病院

STが対象としている障害

摂食嚥下障害

音声障害

構音障害

失語症

高次脳機能障害

1つの障害が単発で出現する・
残存する方もいらっしゃいますが
重複する方もいらっしゃいます。

摂食嚥下障害



- 1.食物の移動を観点に
3時期に分けられる。
(先行期・口腔期・咽頭期)
- 2.むせない摂食嚥下障害もある。

音声障害

1. 音声障害は声の障害
2. 声帯の麻痺が原因となる。



構音障害

口唇の筋力・運動範囲

+歯の状態

舌の筋力・運動範囲

頬の張り

軟口蓋の挙上



口腔器管の問題により
言葉の産出が難しくなる

失語症

聴く力

話す力

読む力

書く力



- 1.原因は脳の言語を担う部分が障害を受けること。
- 2.聴力に問題はないため耳は聞こえている。

よく聞かれる高次脳機能障害



注意障害

記憶障害

遂行機能障害

(①目標設定 ②計画立案 ③計画の手続き ④効果的な活動)



リハビリの内容

摂食嚥下障害：間接嚥下訓練、直接嚥下訓練

音声障害：声帯のリラクゼーション、発声練習

構音障害：口腔器官の運動、構音練習

失語症：会話練習、呼称、書字、発語、読字、PACEなど

高次脳機能障害：注意訓練、記憶訓練

脳卒中のリハビリテーション

一定の機能回復が期待できるが、到達する回復の程度は様々。

医療機関での入院リハビリテーション期間が年々短くなってきているため、在宅に戻って生活期に入っても機能回復が続く場合もある。

機能回復の程度や時期を考慮しながら、在宅復帰後も自宅内にとどまらず、地域社会への復帰等の参加レベルの目標を設定する。

神経難病のリハビリテーション

進行に伴い症状が出現してくる

○廃用による二次的合併症の予防、残存機能を効率よく利用し疾患の進行以上に機能が低下するのを防ぐ

○病気をよく理解して生活を全般にわたって工夫することにより、生活の質を向上させる

○心理的なサポート

久晴会のST

2016年1月から、外来リハビリが開始になる。

2017年10月から、訪問リハビリが開始になる。

現在、2名のSTが在職中です。

外来ST

対象疾患	神経難病 脳卒中後の後遺症 脳腫瘍術後の後遺症
リハビリ頻度	3回/週～1回/月
リハビリ時間	2～3単位(40分～1時間)
利用保険	医療保険 介護保険をお持ちの方は要相談。

外来ST 内訳

疾患	神経難病:13名 <ul style="list-style-type: none">・パーキンソン病:6名・進行性核上性麻痺:2名・多系統萎縮症:1名 脳卒中後の後遺症:11名 脳腫瘍の後遺症:1名		
ST障害名	構音障害:24名 失語症:4名	摂食嚥下障害:10名 高次脳機能障害:3名	
リハビリ頻度	1回/週:7名 1回/月:2名	2回/週:7名 2回/月:5名	3回/月:2名

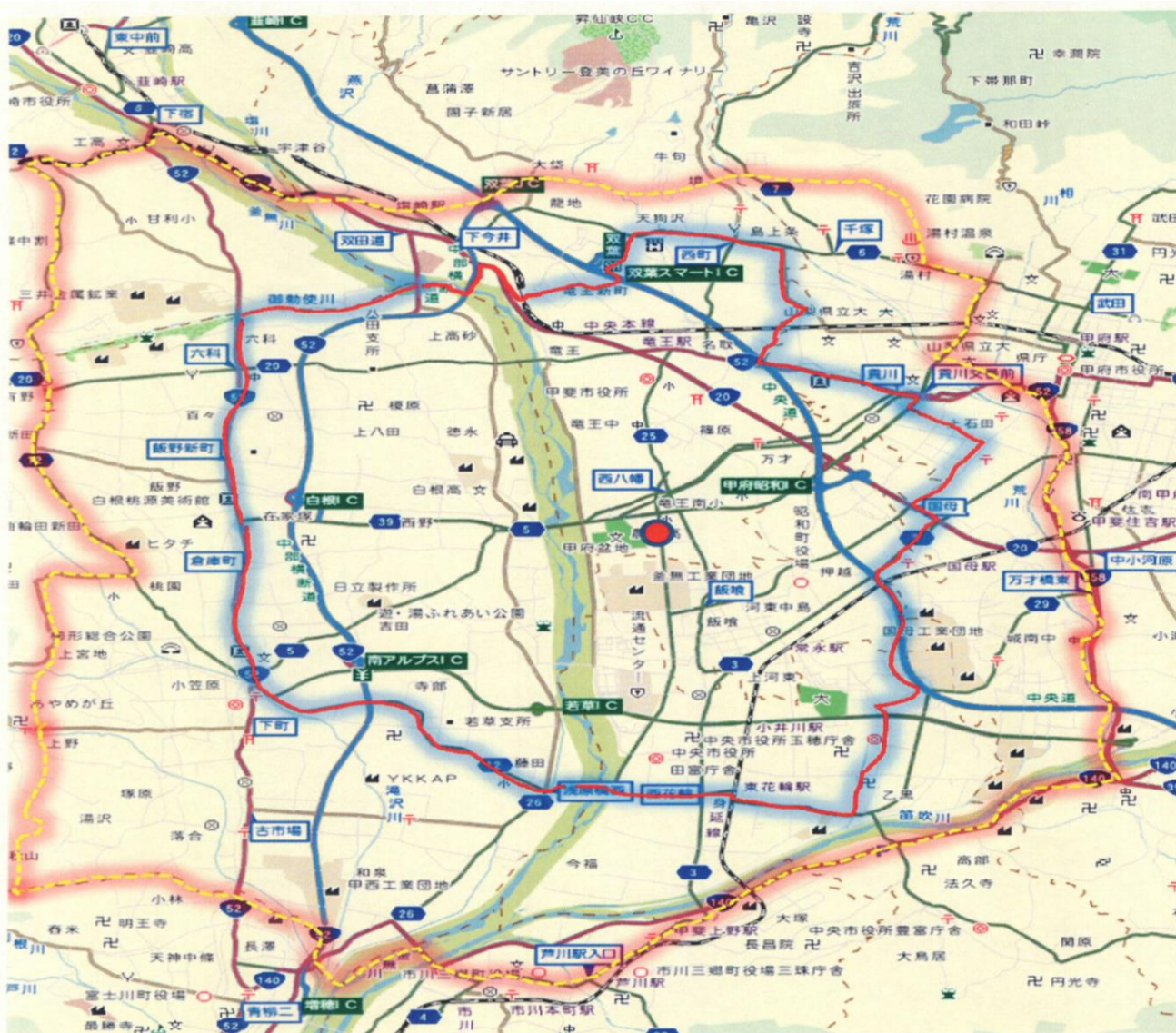
訪問ST

対象疾患	神経難病 脳卒中後の後遺症
リハビリ頻度	1～3回/週
リハビリ時間	2～3単位(1単位20分)
利用保険	介護保険

訪問ST 内訳

疾患	神経難病7名(パーキンソン病4名・多系統萎縮症2名・大脳皮質基底核変性症1名) 脳卒中後の後遺症 9名			
ST障害名	構音障害 12名・摂食嚥下障害 7名・失語症3名・高次脳機能障害1名			
リハビリ頻度	1回/週 13名・2回/週 2名・3回/週 1名			
介護度	要支援1 1名	要介護1 1名	要介護2 4名	
	要介護3 4名	要介護4 3名	要介護5 3名	

訪問エリア



甲府市 4名
甲斐市 8名
南アルプス市 3名
中央市 2名

枠:通所リハビリ対象地域

枠:訪問リハビリ対象地

外来ST 症例1

ご自宅でもできることを最大限に生かし
機能維持を図っている症例

外来ST 症例2

お母さんって誰のこと？

訪問ST 症例1

胃瘻から3食経口へ

訪問ST 症例2

孫の運動会で声を出して応援したい

訪問ST 症例3

STが調理訓練??

訪問ST 症例4

口から食べ続けたい

神経難病の摂食嚥下障害

疾患によらず高頻度に認められ、摂食嚥下の全ての段階が徐々に進行していく。

脳血管障害と異なり、今日この時から食べられなくなったというわけではないため、たまにむせるようになった・食べるのに時間がかかるようになった・・・等の症状から始まり、それが嚥下障害によるものとは気づいていない場合がある。

徐々に進行する嚥下機能の変化は自覚しにくく、また、口に入った食べ物は外からは見えないため、介護者もわかりにくい。

身体機能の進行が明確であるがゆえに、食事への期待や楽しみが大きくなり、むせていても頑張っって食べてしまうことがある。

神経難病の摂食嚥下障害

疾患や病期に見合った摂食方法や栄養方法は現在のところ確立されているとは言えないため、症状に合わせた個別対応が必要。

神経難病による摂食嚥下障害の評価や訓練に関する報告は少ないため、原疾患に関する研究報告と主に脳血管障害に行われている評価や訓練方法を参考に、個々の症状に合わせて検討しながらリハビリを行っているのが現状。

私達はこんなことを大切にしながら 在宅の患者様と関わっています

外来STとして

- 短時間でも変化を感じられる、楽しみになってもらえたら
- ご家族様が安心できる、一息つける時間にする
- 在宅生活が始まったからこそ感じる、
自分だからできること・やりたいことにしっかりと向き合う。

私達はこんなことを大切にしながら
在宅の患者様と関わっています

訪問ST6カ月の自分が感じていること

○その人らしく・人生の質・・・の難しさ

○利用者様・そのご家族の

「人生に触れさせていただいている」ということ

○チャレンジ！！

参考文献・引用

在宅・施設リハビリテーションにおける言語聴覚士のための地域言語聴覚療法 [三輪書店]

言語聴覚士テキスト 第二版[医歯薬出版株式会社]