

リハビリテーションにおける チーム医療



県立広島大学 保健福祉学部
コミュニケーション障害学科
教授 矢守 麻奈
言語聴覚士・博士(医学)



リハビリテーションって何？

- ＊歩けるようになる訓練？
- ＊スポーツができるようにする訓練？
- ＊手を動かす訓練？
- ＊職業につく訓練？
- ＊日常生活が自立できるようにする訓練？
- ＊ことばを教える訓練？

★これらはごく一面、それだけじゃなくて…



本当のリハビリテーションとは？

Re-habilitation

Re=再び habilitate=(住む)場所を用意する*

人間性の回復・全人的回復

障害の有無にかかわらず、

その人の選んだ場所で、

その人らしい生活ができるように支援する。



本当のリハビリテーションのためには・・・

- 障害のある人と療法士が訓練するだけでなく、
周囲に働きかけて、物的・人的環境を整備する、
社会制度を利用する。
- **障害のタイプ・重症度**だけでなく、各対象者の
経歴・現在の生活実態に適した方策を立てる。
- そのためには**医学(肉体・臓器)**と併せて、
人間・社会について幅広い知識と興味・関心が必要。

理系？文系？ ⇒ **総合系！！！！**



リハビリテーション職種

理学療法士（PT）：基本的動作能力の回復

作業療法士（OT）：応用的動作能力

・社会的適応能力の回復

言語聴覚士（ST）：言語聴覚能力・高次脳機能

・摂食嚥下機能の回復

この他，医師・歯科医師，看護師，社会福祉士，

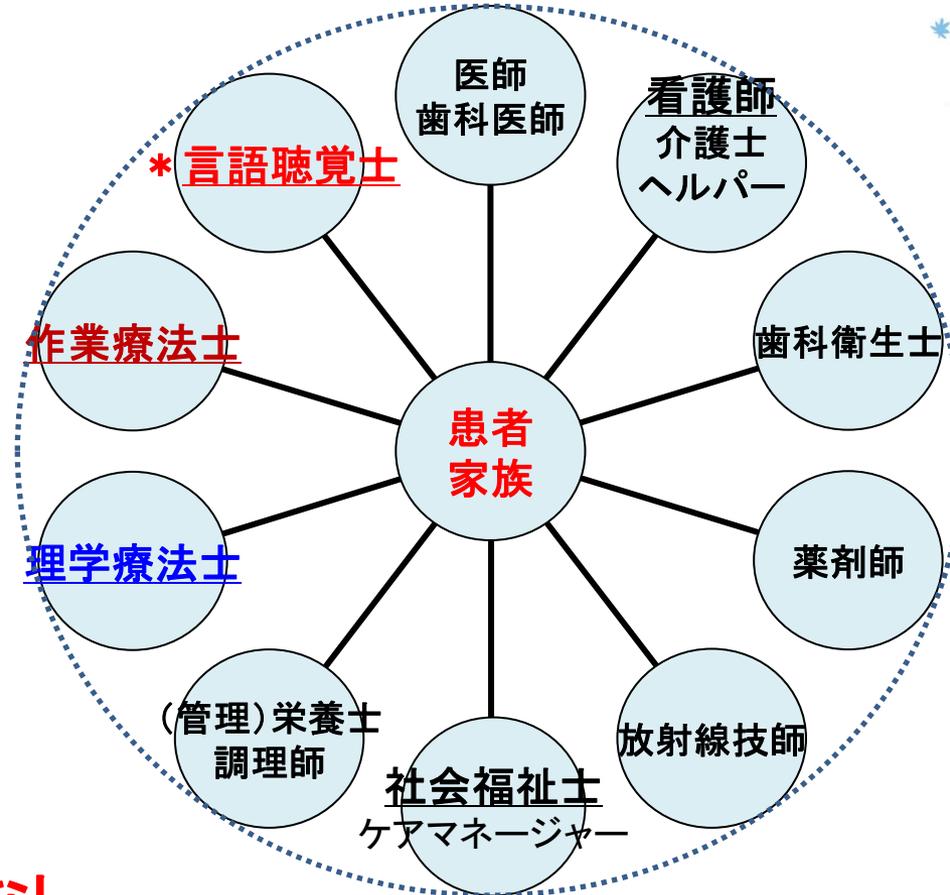
管理栄養士，薬剤師他，多くの職種が関る



リハビリテーションにおけるチーム医療

集学的治療

=複数の専門職が
知恵を出し合って
患者の治療や
家族支援にあたる



- ・職種間に上下関係なし
- ∴学習量も同じ
- ・他領域の基礎知識も必要

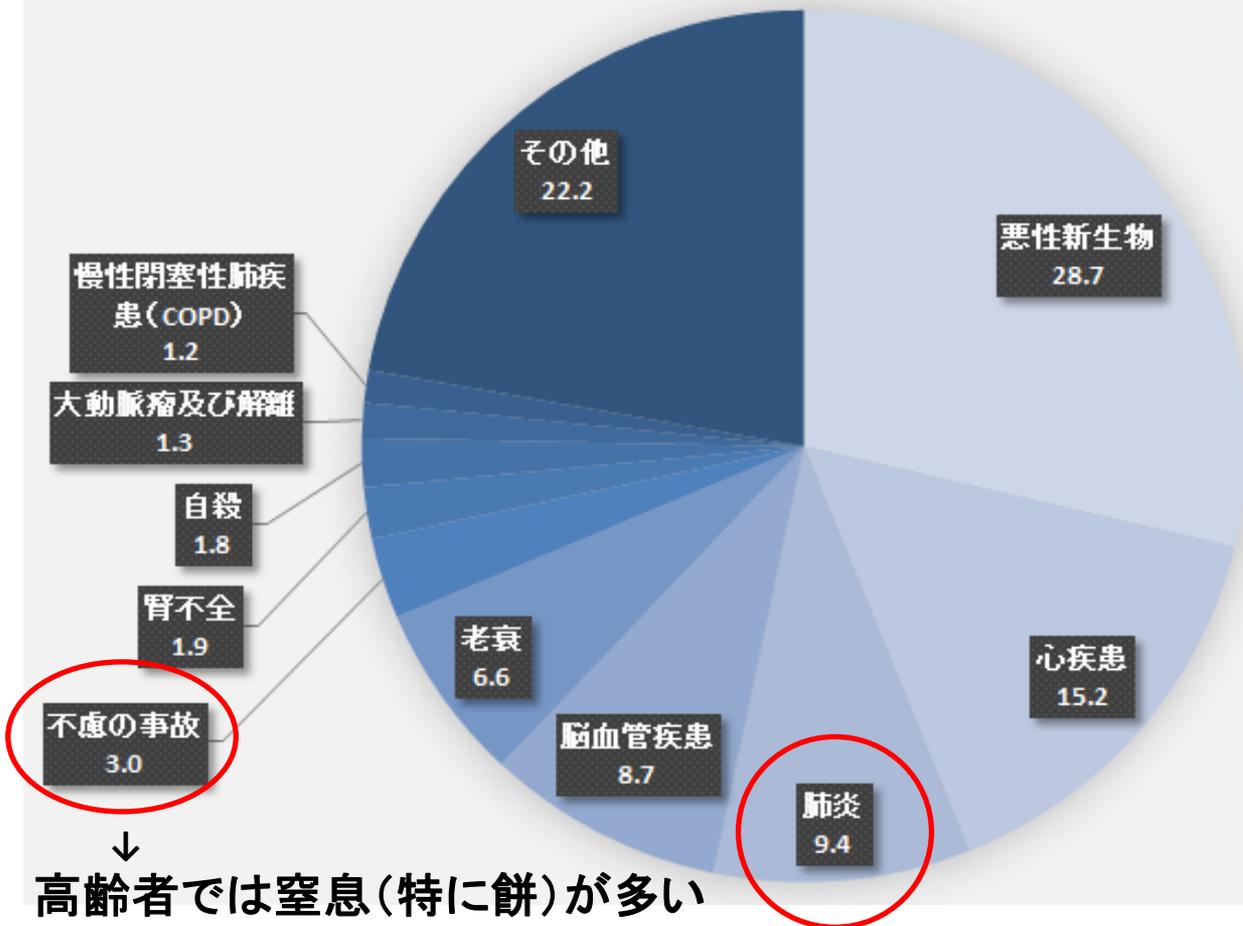


食べる・飲み込む（摂食嚥下）機能
の障害に対するリハビリテーション
を例に、
各職種がどのように連携するか
見てみましょう。



死亡原因の比率(平成27(2015)年)

死亡原因の比率(総数)

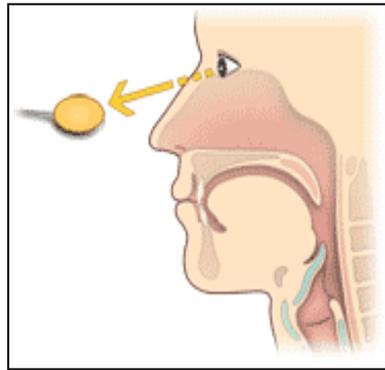


死者のうち
10人に1人が
肺炎が死因。
その多くが
誤嚥性肺炎！
(飲食物が**気管**
→**肺**に入って炎症を起こす)



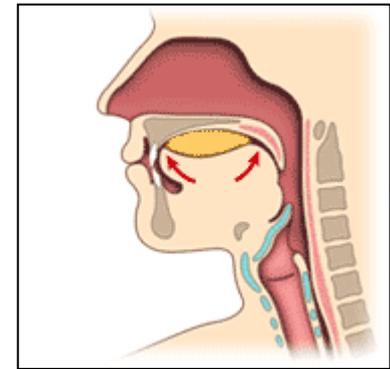
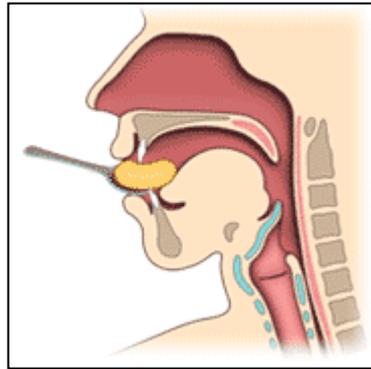
せつしょく えんげ

摂食・嚥下の流れ



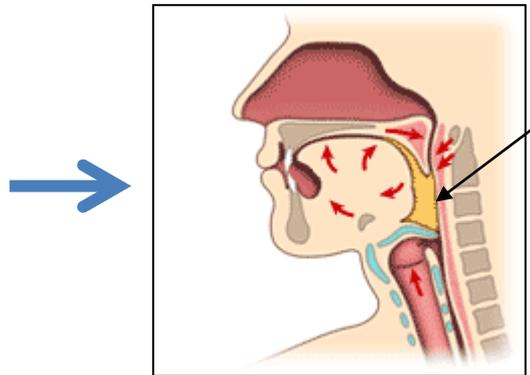
先行期

形やにおいから、飲食物の固さや粘性、食べやすい一口量などを判断する。



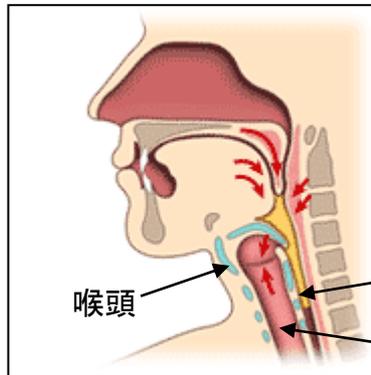
準備期

飲食物を口腔内に取り込んで、**口唇**を閉じてしっかり噛み砕き、舌で飲み込みやすい形状まとめる。



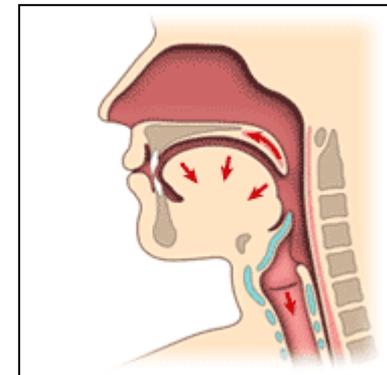
口腔期～咽頭期

飲食物を、**舌**を使って口腔から咽頭に送り込む。



咽頭期

のどぼとけ(喉頭)をゴクンと**上げて**気管を塞ぎ、息を止めて、飲食物を咽頭から食道に送り込む。



食道期

飲食物を食道から胃に送り込む。



摂食嚥下障害の原因

≡ 言語聴覚障害の原因

- * 口腔・咽頭・食道の疾患・手術・外傷

口腔がん、咽頭がん、食道がん など

- * 口腔・咽頭・食道周囲の疾患・手術・外傷

甲状腺腫瘍、変形性頸椎症、心臓手術 など

- * 口腔・咽頭に関わる神経・筋の疾患

脳卒中、脳外傷、脳腫瘍、膠原病

アルツハイマー病、パーキンソン病、

統合失調症、薬物依存症 など

- * その他：呼吸器疾患、腎疾患、心因性、

寝たきり状態、**加齢⇒患者さんは明日の自分！**



なぜ嚥下訓練が言語聴覚士のしごと？

- * 摂食・嚥下は**認知（高次脳）機能**
～**口腔・咽頭・喉頭機能**が関与
- * 教育的基盤
- * 患者の多くは言語聴覚障害を合併
- * 摂食嚥下機能の向上が
コミュニケーション機能の向上にもつながる
- * 法律的基盤（言語聴覚士法第42条）
- ∴ **言語聴覚士**は摂食嚥下障害の
検出・検査・訓練・予防に携る

