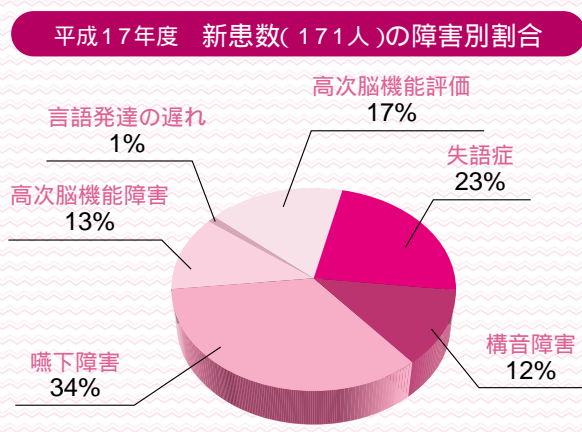


**当院における主な業務**

対象の患者さまの9割以上は急性発症された脳卒中中の入院患者さま（多くは成人の方々）です。各診療科の医師からの指示の下で患者さまのリハビリ（評価、訓練、助言など）が開始されます。最近では嚥下障害に対する評価・訓練の指示が増えています。



**コミュニケーションの障害**

急性期の脳卒中中の患者さまなどに、一対一の個別で、失語症、運動障害性構音障害、高次脳機能障害の評価、訓練を実施しています。回復期・維持期にある外来の患者さまも同様に実施しています。



個々の患者さまの機能回復の促進や改善を目的とした訓練以外にも、たとえば代償あるいは代替手段の獲得とその活用を目標に訓練を行うこともあります。また障害に配慮したコミュニケーションのとり方を周囲の方に助言するなど、コミュニケーションがとりやすい環境作りも業務のひとつです。また発達障害による言葉の遅れや聴えの障害のある小児の患者さまは、市内ならびに近隣の専門の施設（たとえば、めばえ発達センター、幼児センター）や聾学校などへご紹介することが多いです。

**※摂食・嚥下障害(飲み込みの障害)**

急性期の脳卒中中の患者さまを中心に、主にベッドサイドで摂食機能療法（嚥下訓練）を実施しています。場合によっては実際に食事をしながら行います。

安全な食事の摂取を第一に考えて、個々の患者さまに応じた食事の方法などについてご家族の方も含めて説明・助言をさせて頂いています。また院内の栄養サポートチーム（NST）の一員として、栄養管理について摂食・嚥下障害という側面からかわることもあります。

**STからのアドバイス**

**安全に食事をとるために、次の点に注意しましょう（高齢者や嚥下障害のある方へ）**

- 食事の前には口腔内を清潔にする
- 安全な姿勢と動作で食事をとる
- 食事をとるときはしっかりと目覚めていること
- 食事をとる環境を整える（雰囲気、集中出来る環境）
- 十分な咀嚼を行い、味わいながらゆっくり楽しく食べる
- 一口を少ない量から始める（スプーンは小さいもの）
- 水分にとろみをつける
- 十分に飲み込んでから、次の食物を口に運ぶ



- 最初はゼリー・ピューレ・全粥くらいからはじめ、様子を見ながら徐々にアップ
  - 疲れたときは休憩
  - 食後30分は上体を起こしている
- (西尾正輝・摂食・嚥下障害の患者さんと家族のために・P15・インテルナ出版・1999)

**その他の業務**

座位が不安定で、重度～中等度の嚥下障害のある方の場合、安全な摂食・嚥下の姿勢(図)を整えてから、食事介助を行います。

神経内科の物忘れ外来で担当医師より指示を受けて心理検査を実施しています。また健康安心サロンでおこなわれる脳ドックの検査項目のうち、簡単な心理検査の実施を担当させて頂いております。