

ST 通信、はじまりました！

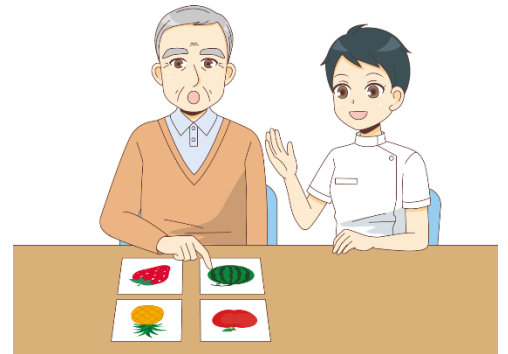
2024 年度よりスタートした、ツクイの言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist、以下「ST」）の集まり「ST コミュニティー」から、定期的に ST にとって必要な情報をお届けすることになりました。会社の取り組みや、摂食嚥下^{えんげ}、失語症、高次脳機能障害など、言語聴覚療法に関する情報を、2 か月に 1 回程度のペースで配信します！

今年度の ST コミュニティー活動計画

今年度の活動内容は以下の通りです。

- ・ST 同士の交流、意見交換、相談の場の創出 ～スキルアップ・人材育成・質の向上～
 - ・スペース、LINE works の活用
 - ・ST 通信の発行（2 か月に 1 回）
 - ・全体研修の開催（年 1 回）
- ・新人 ST の育成サポート（計 3 回）
- ・トレ PRO-BOOK 作成 ～機能訓練コミュニティ合同～
- ・ST パンフレットの作成 ～ST ってどんなことができるの？～
- ・ST 関連教材、備品などの整備
- ・口腔機能向上サービスの推進^{こうくう}

10 月 17 日(金)に ST 全体研修をオンラインで開催します。
ツクイで働く ST 同士の交流も行いますので、ぜひご参加ください！



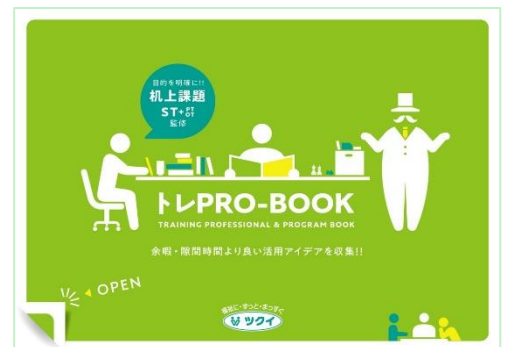
「トレ PRO-BOOK」完成！

2024 年度の顧客満足度(CS)調査では、「余暇や隙間時間の過ごし方」や「機能訓練をもっと充実させてほしい」といったお客様の声が寄せられました。

こうした声を受け、このたび全国のツクイの ST が中心となって作成したプログラム集「トレ PRO-BOOK」が完成しました。

この冊子には、注意・視覚認知・記憶・遂行機能・呼吸・嚥下・手指機能・ADL など、机上で実施できるプログラムを幅広く掲載しています。理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による訓練プログラムも含まれており、職種を超えた連携のヒントが詰まっています。

現場で生まれたアイデアや工夫がたくさん盛り込まれた内容になっていますので、ぜひ参考にいただき、皆さまの現場でご活用ください。



知っていますか？「錠剤嚥下障害」

2025 年 6 月 27 日(金)・28 日(土)に山形で開催された「第 26 回日本語聴覚学会」に参加してきました。参加者のほとんどが言語聴覚士であり、あらためてその多さに驚かされました。

今回の学会で印象的だったのが、「錠剤嚥下障害」という概念についての昭和大学・倉田先生による特別講演です。

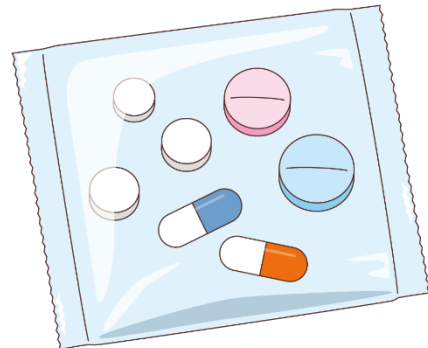
倉田先生によると、

「食物は咀嚼^{そしやく}して均一になったペースト状の食塊を飲み込むのに対し、薬は固体(錠剤)と液体(水)という異なる物性のものを同時に飲み込むため、薬の嚥下は食物以上に高度な嚥下機能が必要となる。食物嚥下に問題がなくても、錠剤が飲みにくい人は年齢を問わず存在するため、摂食嚥下障害とは別のものとして考える必要がある。(*1)」とされています。

また、「摂食嚥下障害は多職種が 30 年以上にわたり研究・診断・対策をしてきたが、薬の嚥下障害に関する言葉が存在しなかったため、『錠剤嚥下障害』を『錠剤（カプセル・顆粒^{かりゅう}剤などを含む）が飲みにくい状況』と定義した。服薬が問題視されてこなかった背景には、『錠剤が飲めなければ砕いて飲ませる』という文化が根付いていることがある。(*1)」とも述べられていました。

*1 摂食嚥下障害と錠剤嚥下障害, 倉田ほか, 第 26 回日本語聴覚学会特別講演, 2025

<https://jaslht26.may-pro.net/index.html>



錠剤嚥下障害の評価スケール「Pill-5(日本語版)」

介護老人保健施設での調査(*2)によると、「服薬介助が必要な方」が 59.7%、そのうち「錠剤を粉砕にして飲んでいる方」は 59.5%でした。特に服薬介助が必要な方では、錠剤を粉砕し、とろみやゼリー、食事に混ぜて摂取するケースが多いと報告されています。

錠剤は、精巧に製造されたものであり、粉砕する際には必ず言語聴覚士が薬剤師と連携を図るべきであると強調されていました。

また、錠剤嚥下障害を評価するスケール「Pill-5(日本語版)(*3)」も紹介されました。ツクイでも、錠剤の嚥下が困難を抱えるお客様がいらっしゃいます。必要に応じて、言語聴覚士がこのスケールを用いて評価をすることも検討されるべきかもしれません。

*2 嚥下機能低下に伴う服薬困難に対応するためのアルゴリズム等作成のための研究, 倉田ほか, 2021

*3 PILL-5[日本語版]アセスメントツール

<https://www.nutri.co.jp/nutrition/pill-5/diagnose.html>

あらためて考える「^{けいぶ}頸部聴診法」

ST が摂食嚥下に関する簡易的なスクリーニング法として用いる「^{けいぶ}頸部聴診法」について、書籍『言語聴覚士のための摂食嚥下リハビリテーション Q&A 臨床がわかる 50 のヒント(*4)』から内容を共有します。「^{けいぶ}頸部聴診法は、嚥下時に^{いんとう}咽頭部で生成される音や嚥下前後の呼吸音を聴取することで、嚥下障害を推定する方法である。非侵襲的で簡便性が高く、ベッドサイドでのスクリーニングや摂食訓練時に活用されている。」

嚥下音は以下の 3 つに分類されます

- ・Initial Discrete Sound (口頭挙上・^{こうとうがい}喉頭蓋反転後)
- ・Bolos Transit Sound (食塊が食道入口部を通過するとき)
- ・Final Discrete Sound (食塊後端が^{こうとうがいこく}喉頭蓋谷の高さにあるとき)

これらは非常に短時間に発生するため、聴診器では一つの音に聞こえることがあります。

また、呼吸音の評価では、嚥下中や前後の呼吸パターンの変化、^{ごえん}誤嚥に伴う^{がいそう}咳嗽、水泡音などを聴取します。

*4 言語聴覚士のための摂食嚥下リハビリテーション Q&A 臨床がわかる 50 のヒント, 福岡, 2016

嚥下障害と嚥下音の関連はいまだ明らかにされていない！？

食事中に呼吸変化を生じる方もいるため、嚥下前には安静時の呼吸（通常 12～16 回/分）、深さ、リズムを把握することが重要です。また、嚥下後には湿性^{させい}嚙声や努力性の発声が見られることもあるため、嚥下前の声質の確認も必要です。

頸部聴診では、呼吸状態の観察に加え、気道内の狭窄^{きようさく}音、水泡音などを聴取します。舌根沈下や気管での狭窄がある場合は「ヒューヒュー」などの高音性の音や、いびきの狭窄音が聞こえます。唾液^{だえき}や分泌物の貯留によっては聴取できない場合もあります。

嚥下音に関しては、嚥下時の「ギュッ」という努力性の嚥下音は食道入口部の通過障害の所見であり、長い嚥下音、弱い嚥下音、繰り返しの嚥下音（複数回嚥下）は、舌による送り込みの障害・咽頭収縮の減弱^{こうじやく}・喉頭挙上障害・食道入口部の弛緩^{しかん}不全の所見といわれています。異常嚥下音の発声機序がいまだ明らかにされていないため、今後の研究が望まれます。

ST 自身が頸部聴診法の目的を理解し、音から得られる情報を活用することが重要です。

特に生活期の ST は、嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）などの検査が身近でない場合も多く、認知症の方への検査では、食事観察や頸部聴診法が限られた手段となることもあります。日頃の頸部聴診法について、目的や基本的な知識、手技を振り返るきっかけとなれば幸いです。

<問い合わせ先>

サービス支援部 金谷

