

2009.2.28

多摩胃ろうネットワーク 第3回市民公開講座

摂食・嚥下障害への取り組み 再び食べられるようになるために

帝京平成大学健康メディカル学部言語聴覚学科
永生病院リハビリテーション部

東川 麻里



長期の経管栄養から経口摂食へ移行

症例報告

Aさん 83歳 男性

- 診断名: 脳内出血
- 障害名: 右片麻痺、摂食・嚥下障害、運動障害性構音障害、遷延性意識障害、失語症
- 現病歴: 左前頭頭頂葉に脳内出血を発症し、救急病院に搬送され、保存的治療を受けた。意識障害、右片麻痺が残存し、発症2か月後にE病院へ転院した。入院時は、経鼻経管栄養、身長160cm、体重50kg、BMI19.5。入院1ヶ月後に胃ろうを造設。一般内科病棟を経て発症6ヶ月後に介護療養病棟に入所。

Aさんの経過 発症6か月後

栄養面	胃ろうより栄養摂取。胃食道逆流、嘔吐、下痢が著しく、肛門周囲のただれ著しい。栄養剤に増粘剤を加え、更に半固形栄養剤(PGソフト)を試用し、逆流・嘔吐・下痢が改善の傾向。
ケア訓練	ベッドサイドで、口腔ケア、舌ストレッチ、咽頭アイシングなどの間接的嚥下訓練を実施。嚥下反射は弱く、唾液を誤嚥している。覚醒は低く、呼びかけに開眼する。コミュニケーション訓練実施。

6か月後



取。胃食道逆流、嘔吐、
門周囲のただれ著しい。
を加え、更に半固形栄養

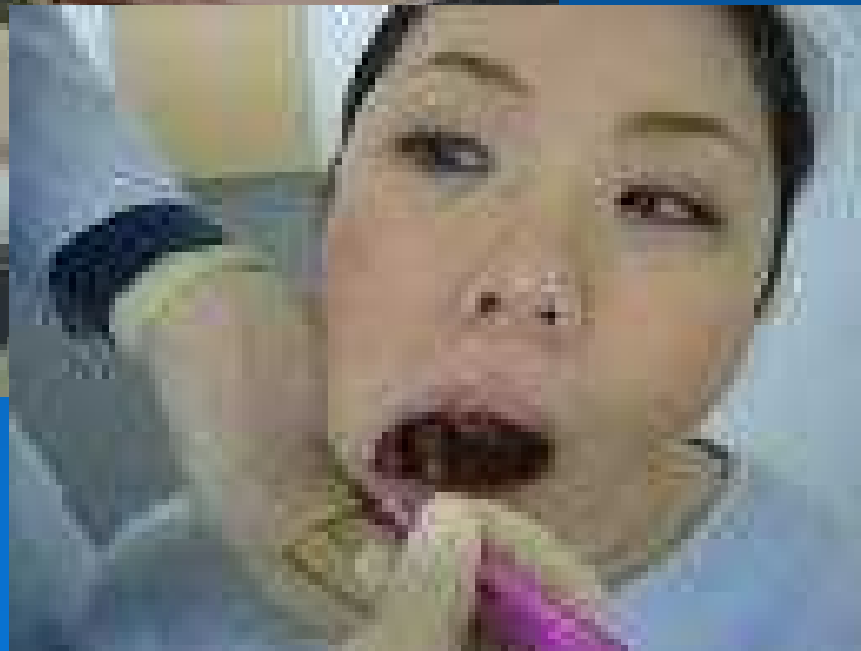
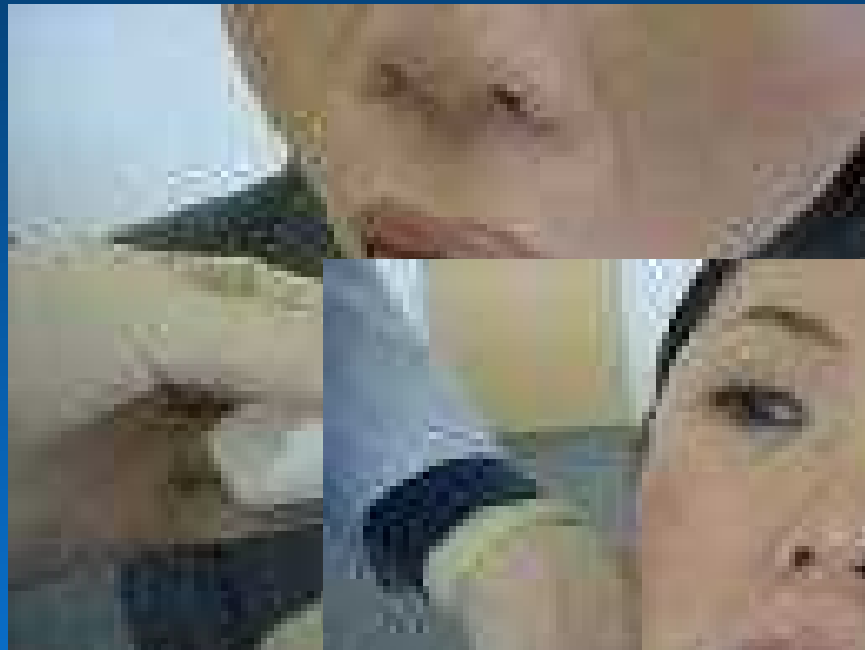
テルモ テルミールミニ
PGソフト

1パック200g/300kcal
1箱(24パック)7,560円

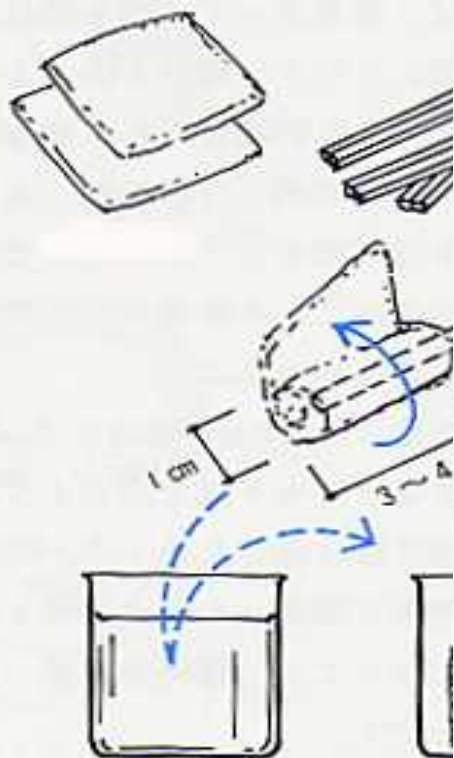
ア
訓練

頭アイシングな
施。嚥下反射は
覚醒は低く、呼
ケーション訓練

舌ストレッチ・口腔ケア



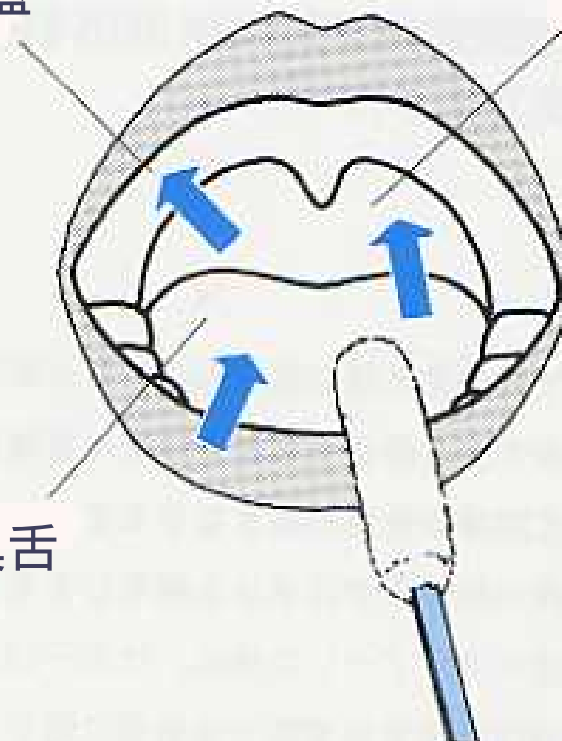
咽喉アイシング(嚥下反射誘発)



軟口蓋

咽喉壁

奥舌



Aさんの経過 発症7か月後

栄養面	半固形栄養剤(PGソフト)のコストが高いため、ミキサー形態の食事をカテーテルチップを使用して胃ろうより注入。その後便の形状が安定する。
ケア訓練	間接的嚥下訓練を継続。咽頭の唾液の貯留が減少し、嚥下機能に若干の改善を認め、直接的嚥下訓練を開始。ゼリー1個を介助にて食べられるようになる。リクライニング車いす上で食べる。

ミキサー食をカテーテルチップにて注入



Aさんの経過 発症8か月後

栄養面	ミキサー形態の経口摂食を開始。段階的に量を増やし、1日に1食の経口摂食が可能となった。
ケア訓練	嚥下機能に改善が見られる。覚醒はむらがあるが、スプーンを近づけると開口可能。ミキサー食を胃ろうより注入する際に咀嚼様の運動をするようになったため、ミキサー食の経口摂食を段階的に進める。

Aさんの経過 発症9か月後

栄養面	1日に3食の経口摂食が可能となった。とろみをつけた食間水のみ胃ろうを用いる。
ケア訓練	朝夕はベッド上、昼のみリクライニング車いす上での経口摂食に向けて環境調整。嚥下機能について1～2週間に1度、言語聴覚士が評価をする。

Aさんの経過 発症9か月後

栄養面

ケア訓練



とろ

車い
。嚥
吾聴

	年齢 性別	非 経口 期間	原疾患	障害名	非経口摂食の 主な理由	経口摂食への 移行の契機
A	83才 男性	6M	脳出血	右片麻痺、意識 障害	意識障害、嘔 吐下痢	嘔吐下痢改善、 咀嚼運動出現
B	88才 女性	10M	老年性認知症	重度認知症	誤嚥性肺炎の 反復	唾液嚥下可能 に
C	63才 男性	14M	脳出血・認知症	重度認知症、意 識障害	血糖・血圧コ ントロール不 良、意識障害	血糖・血圧安 定、意識レベ ル改善
D	85才 女性	26M	脳梗塞・認知症	右片麻痺、失語 症	誤嚥性肺炎、 拒食	吸引時嚥下反 射出現
E	50代 女性	10M	脳梗塞	両片麻痺、失調、 構音障害	気管カニュー レ	食への意欲
F	70代 男性	11M	脳梗塞	右片麻痺、失語 症	食指低下、覚 醒リズムの乱	全身状態の改 善
G	83才 女性	3M	脳梗塞・関節リュ ウマチ・認知症	廃用症候群	拒食	意欲の改善

88歳の女性。重度の認知症。誤嚥性肺炎を繰り返したため、胃ろうが増設され、10ヶ月にわたり口から物を食べることをしなかった。しかし唾液の飲み込みの改善に看護師が気づき、STが介入することとなり、嚥下訓練が開始されて2か月後には3食の経口摂食(ミキサー食)が可能となっている。慎重な評価、間接的訓練、段階的摂食訓練をすすめて、食事介助の注意事項を徹底させることで誤嚥性肺炎を起こすことなく経口摂食の継続が可能となった。

63歳の男性。脳出血後の脳血管性認知症を呈していた。糖尿病あり。血糖および血圧のコントロールが不良であり、さらに意識レベルが低下（JCS 20～30）して食事が摂れなくなり胃ろうが増設された。14か月後、血糖・血圧コントロール、意識レベルが改善し（ 3 ）、咳嗽および嚥下反射が観察されるようになってSTが介入している。3週間後には3食の経口摂食（ミキサー食）が可能となっている。

83歳の女性。脳梗塞の既往あり。長期臥床による四肢筋力低下と起立性低血圧等の廃用症状が著明。重い嚥下障害はなかった。拒食が強く、胃ろうから栄養摂取をしていたが「家で漬けた梅干しが気になる」という本人の希望をSTが聞いて、経口摂食を徐々に進めた。当初は限られたものしか口にしなかったが、9か月後に3食の一般食を食べられるようになった。離床をうまく進めたことも重要な背景にある。身体的活動性の回復とともに、著しい精神活動性の回復を示している。

長期にわたる経管栄養からの脱却

考察とまとめ

1. 長期にわたり経管栄養に依存していても、 経口摂食に移行できる可能性はある

- ◆脳幹病変に起因する摂食・嚥下障害のうち、80～90%は発症後1～4ヵ月で経口摂食が可能となる
- ◆脳幹病変によって経管栄養が3ヶ月以上経過した患者に集中的摂食・嚥下リハビリテーションを実施し、59%が何らかの経口摂食が可能となった
- ◆発症3ヶ月の時点で唾液を誤嚥するレベルであった患者は、経口摂食へ移行することはむずかしい(7例中6例が経管栄養にとどまる)
- ◆発症3ヶ月後の時点で食べ物を誤嚥するレベルであった患者は、経口摂食に移行できる場合が多い(9例中4例)
(尾関ら 2008)

2. 経口摂食を可能とする徴候を見逃さないことが重要である

- ◆ 嚥下反射が惹起すること
例：唾液を嚥下している、吸引時に自発的に嚥下している、など
- ◆ 意識レベルの改善
- ◆ 本人の食べる意思の回復
例：他人の食事を注視する、もぐもぐと口を動かすなど
- ◆ 全身状態（体温、血圧、血糖値、痰の量、など）の安定

3. 口腔環境を適切に整えるために、機能的口腔ケア（間接的訓練）が継続されることが重要である
4. 拒食に対しては、狭義の嚥下訓練とは離れた対応が必要だが、一度食習慣を取り戻すことができれば到達レベルは高い
5. 経口摂食を再開させること、さらに経口摂食を継続させてゆくために、患者様を囲むチームは、摂食・嚥下障害に関する意識、知識を共有し、密接な連携体制を構築してゆくことが重要である

在宅、病院、施設、どこにいる方にもよどみない、等質の摂食・嚥下リハビリテーションを提供するために、「摂食・嚥下地域連携パス」を作成しています

参考文献

1. 小嶋恭代・佐藤真澄(2004).長期経管栄養から経口摂食に移行できた重度痴呆高齢者3例.日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌, 8(2),305.
2. 松岡恵・下平由美(2008).介護療養型病床において長期にわたる経管栄養から経口摂取に移行した2症例.リハビリテーション・ケア合同研究大会福井2008抄録, 152.
3. 山本徹(2008).事例から学ぶ認知症高齢者の摂食・嚥下リハビリテーション.コミュニティケア, 10(5),34-41.
4. 東川麻里(2008).摂食・嚥下リハビリテーションにおける言語聴覚士の専門性について 金子芳洋監修 介護予防プラクティス(pp.187-195).厚生科学研究所
5. 尾関保則、馬場尊他(2008).脳幹病変による慢性期摂食・嚥下障害の治療成績
6. 東川麻里(2009).言語聴覚士の立場から考えること 長期にわたる経管栄養から経口摂食へ移行するために.GPネット, 55(11), 34-40

関連情報

◆多摩胃ろうネットワーク

<http://www.tama-irount.com/>

◆八王子言語聴覚士ネットワーク

<http://hatsioujist.hp.infoseek.co.jp/index/index.html>