

2012 年度前期 平成 25 年 9 月 2 日提出

言語聴覚士との連携での経口摂取の取り組み
「誤嚥性肺炎を予防しよう」

矢本ひまわり訪問看護ステーション

菅原 美子
高橋 良江
千葉 真弓
吉田 恵美
菅野 美和

在宅療養患者の再入院の要因は誤嚥性肺炎が多いとされている中、当ステーションの利用者も半年で約 20%が該当することが分かった。その状況でも言語聴覚士の介入者が少ないことから、私たちは利用者の家族や訪問スタッフも含め「嚥下」、「口腔ケア・口腔環境改善方法」の専門的知識が得られないままに経口摂取を続けることにより、誤嚥性肺炎による入院をくり返しているのではないかと考えた。当ステーションの特徴でもある言語聴覚士との連携により、専門的訓練を行うことで、誤嚥性肺炎を予防しながら、より安全安心な経口摂取へのアプローチを展開できるのではないかと考え、今回の研究を開始した。今回得られた結果をここに報告する。

研究対象

- ・ 摂食、嚥下困難があり経口摂取量の減少している方、または誤嚥性肺炎のリスクのある方
- ・ MT 挿入、PEG 造設しているが、家族が経口摂取を希望されて主治医の指示、協力が得られる方
- ・ 誤嚥性肺炎で入院し、退院後、再入院のリスクのある方
- ・ 誤嚥性肺炎で入院後、MT 挿入、PEG 造設となって退院したが、家族が経口摂取を希望されて主治医の指示、協力が得られる方

などをリストアップし、その中で言語聴覚士の評価の後、看護師の訪問時に訓練を行っても良いと、家族およびケアマネジャーから了承を得られた方に対して開始した。

最終的な対象者 12 例は以下に記載する。

A、78 歳男性	脳梗塞後 PEG 造設	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
B、91 歳女性	脳梗塞後 MT 挿入	要介護 4	誤嚥性肺炎の既往なし
C、76 歳男性	脳出血後 MT 挿入	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
D、80 歳男性	舌癌、脳挫傷後	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往あり
E、72 歳女性	脳梗塞後	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
F、93 歳女性	脳出血後 CV、MT 挿入	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
G、72 歳男性	脳出血後	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
H、71 歳女性	多系統萎縮症		誤嚥性肺炎の既往なし
I、86 歳女性	脳出血後 PEG 造設	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
J、84 歳男性	脳幹出血後	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
K、94 歳女性	脳梗塞後 PEG 造設	要介護 5	誤嚥性肺炎の既往なし
L、89 歳女性	認知症、誤嚥性肺炎後	要介護 5	

研究期間

平成 24 年 6 月～平成 25 年 6 月までの約 1 年間

研究方法

- 1、日々の訪問から対象者をリストアップし、上記の了承を得る。
- 2、言語聴覚士へ相談し、対象者の状況を報告する。
- 3、言語聴覚士が対象者の評価のために訪問する。
- 4、間接訓練、口腔ケア、直接訓練など 8 項目程に分け、対象者ごとに必要な訓練、注意点をチェックリストにあげてもらふ。(表 1、2、3 参照)
- 5、そのチェックリストを元に看護師の訪問時に (対象者により週 1 回から月 1 回と訪問頻度にはばらつきがあり)、体調や時間も考慮しながら訓練を行う。同時に家族にも説明し可能な範囲で協力を得る。
- 6、ステーション全体で情報共有しながら、言語聴覚士には 3 ヶ月に 1 度の頻度で再評価のために介入してもらふ。必要時や家族の希望のある方は言語聴覚士も定期的に訪問する。

結果

- A、急な発熱により入院しそのまま死亡 (そのため原因はつきりせず)
- B、その後脳出血を起こし、退院後も MT のままで、時々練習で少量を経口摂取中だが、肺炎徴候なく経過
- C、肺炎での入院なく経過
- D、経口摂取のみだが肺炎徴候なく経過
- E、経口摂取のみだが肺炎徴候なく経過
- F、肺炎徴候なく経過していたが、レスパイト入院中に急変し死亡 (そのため原因はつきりせず)
- G、訓練開始後間もなく誤嚥性肺炎で入院、退院後胃ろうとなる
- H、進行性の難病の悪化はあったが、肺炎での入院はなく経過
- I、肺炎での入院はなく経過
- J、発熱で入院後そのまま死亡 (そのため原因はつきりせず)
- K、肺炎での入院なく経過
- L、訓練を提案するもご家族の拒否あり、その後誤嚥性肺炎で入院、退院後 MT となる

G の訓練開始後間もない方や、H の進行性の難病の方は、誤嚥性肺炎での入院はあったが、上記の結果から、症例全体で見ると肺炎発症の減少につながったと考える。

考察

高齢者における嚥下障害として最も頻度が多いのは、不顕性誤嚥を起こすことによって、口腔内雑菌を唾液と共に気管や肺に誤嚥し肺炎を起こすパターンである。また、誤嚥性肺炎の発生原因は、嚥下反射と咳反射の 2 つの低下がポイントとなると言われており、脳血

管障害や ADL の低下した寝たきりの状態で低下すると言われている。

そこで今回、認知機能や発話機能の障害の程度にばらつきはあるものの、全ケースを通して、嚥下反射と咳反射低下の回避方法として、①頸部ストレッチと⑤口腔ケアが有効と考え実施した。その上で更に、認知機能、発話機能の障害の程度によっては、疾患での個別性と介護環境を含む生活環境の個別性を配慮して対象者に合わせたプログラムを加えた。②の呼吸訓練は喉頭閉鎖機能の改善と痰や誤嚥物の喀出に有効とされており、③の頭部挙上訓練は食道入口部の食物通過を促進し、咽頭残留を減少する効果があると Shaker は述べている。また、④の構音訓練は食物の咽頭通過に好影響を与えると藤島が述べている。⑥のアイスマッサージは嚥下反射の誘発に関与しているとされており、⑦の唾液腺マッサージは口腔の自浄作用、抗菌作用を促進させることで誤嚥性肺炎の予防につながるとされているため今回の訓練に加えた。

G に関してはもっと早期に誤嚥性肺炎の可能性に気づき介入すべきだったという反省点が残った。利用者様の都合により中止になったり、入院になった例もあり、対象者が少なかったが、看護師にとっての誤嚥性肺炎や嚥下訓練の再認識になり、本人、家族の「食」に対する希望を専門スタッフの介入によってより実現できる環境を提供できたと推測される。現在訓練中の利用者様は引き続き訓練を継続し、今後は早期にリスクを見極めて他の利用者様にも介入して行くことが必要と考える。

嚥下障害を持つ高齢者は他の（排泄、移動、整容などの）障害も持っていることが多く、限られた訪問時間の中では、ご家族の要望の優先順位の上位に上がりにくく、これまでは嚥下に関してのケアまで手が回らない状況だった。また、積極的な嚥下訓練となると、更に精神的な不安やマンパワーの不足、経済的な負担も増加するため踏み出せないのが現状だった。

今後は更に誤嚥性肺炎の予防に努める他、今回訪問の中で食物形態が合っていない方（レベルの再評価が必要なケース）もアプローチの機会がないまま見過ごされているケースもあり、ご家族、ステーション内、主治医でのケアに対する意識の共有を図りながら、利用者様の個々の QOL の向上に反映できれば良いと考える。また、言語聴覚士の知識や技術だけではなく、日常生活を支える看護師、姿勢の安定を図る理学療法士や自助具などに関わる作業療法士などの他職種と協力していくことが必要であると、佐藤、亀井らが述べているように、今後は看護師が主体となって、当ステーションの特徴も生かして更に広範囲に他職種と連携し、ケアを提供していければ良いと考える。

まとめ

看護師としては、これまでは清潔ケアなどに視点がいきがちだったが、「食を観察する視点」の大切さを自覚することや、専門スタッフ介入の動機づけの役割を担っていると意識することの重要性を再認識することができた。

これまでの専門スタッフの介入時期は、看護師の気づきやあいまいな評価での介入だった

が、今後は初期導入のアセスメントツールを有効に活用し、より客観的な評価が実施できる工夫をしていくことの必要性を感じた。

また、様々な在宅環境の中、家族背景や重要ポイントの見極めも専門スタッフ、他職種と共有し支援していくことが必要であると感じた。

この研究を通して、訪問看護の役割と専門スタッフとの日常的な連携の強化が実践できる環境を整備していかなければならないと痛感した。今後の当ステーションの課題として取り組んでいきたいと考える。

(引用、参考文献)

- ・藤島 一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害.医歯薬出版
- ・宮川 哲夫：焦点スクイーミング 体位排痰法の新しい技術.看護技術 45,1999
- ・摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル.JJN スペシャルNo.52
- ・佐藤 美穂、亀井 尚：摂食・嚥下障害患者に対するチーム医療の在り方
—言語聴覚士と看護師の連携を中心に—
.心理科学部研究紀要No.2,2006

<表 1>

<嚥下機能訓練>



① 頸部～肩のリラクゼーションとストレッチ

⇒頸部の筋緊張を整え、スムーズな嚥下運動につながります

② 呼吸訓練 / 咳嗽訓練 ⇒嚥下中の呼吸コントロール・痰や誤嚥物を除去する力につながります

・深呼吸 (鼻から吸って口からゆっくり吐く・大きく吸って3秒とめた後ゆっくり吐く)

・腹式呼吸 (できれば仰臥位で、お腹に手を当て意識してもらいながら)

・口すぼめ呼吸 (ストローを使って吸ったり吐いたりしてもいいです)

・咳払い (息を吸って一旦止め、強く咳払いをする。クッションなどを抱きしめながらすると力が入りやすくなります。)



お腹を押さえないで

③ 頭部挙上訓練 (仰臥位で肩を床につけたまま、足の指が見えるように頭部のみを挙上する)

*座位姿勢で、額に抵抗をくわえて頭部を前方に傾けてもらう方法でもいいです



⇒頸頭挙上に必要な前頸部の筋力のアップにつながります

④ 発声・発語の促し

・『パ』『タ』『カ』『ラ』 (「パパパ…」「タタタ…」…節をつけてもいいです)

⇒口唇・舌の運動になります

・「アー」と言う (長い発声、高い声⇔低い声を意識してだす練習)

⇒声門閉鎖・鼻咽腔閉鎖の練習になります

・音読・歌

⑤ 口腔ケア (口腔衛生/口腔機能)

・利用者様各々の口腔衛生のケア ⇒誤嚥性肺炎の原因になる菌を除去します

・舌苔の除去 (ブラッシング・パイナップルを含ませる・唾液分泌を促すなど)

・歯肉のマッサージ(ガムラビング) ⇒唾液の分泌をアップさせます。

・舌のマッサージ (蜂蜜とスプーンによるマッサージは味覚感受を促します)

・舌の運動(前後・左右・上下) 促し、または舌のストレッチ

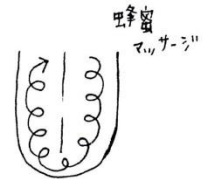
×各10

(*ストレッチの場合、前・左・右に各10秒以上)

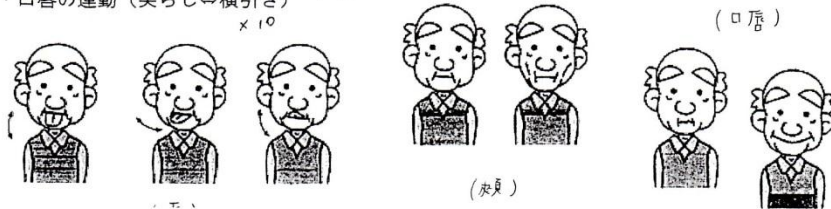
・頬の運動(ふくらまし・へこまし) 促し、または頬のストレッチ

・口唇の運動(尖らし⇔横引き) ×10回

×10

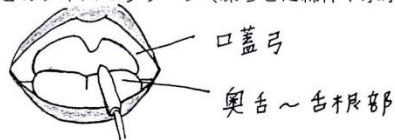


指やスプーンで押さえる



<表 2>

- ⑥ のどのアイスマッサージ（凍らせた綿棒や氷水で冷やした綿棒で前口蓋弓や奥舌を刺激し、唾を飲む）



⇒嚥下反射を起こしやすくします

- ⑦ 唾液腺マッサージ ⇒唾液の分泌が増し、空嚥下の練習になります。食前の覚醒にも有効です

- ・耳下腺（耳の前）
- ・顎下腺
- ・舌下腺



- ⑧ 直接訓練（食事介助ポイント）

1. 姿勢の調整
2. まず食事内容（ゼリーなど）を利用者様に知らせる。（食物を目で見確認してもらったり、言葉で食事内容を伝える。）
3. 一口量は、スプーンに軽く盛り付けた量にする。（極端に多くても少なくとも嚥下しにくいので）
4. 食物のをせたスプーンは舌の少し奥中央にのせて舌を軽く押し、上嘴唇にあてながら引き抜く。
5. 一口ごとにゴクンを目で（わかりにくい時は頸部に手をあてて）確認する。
6. ムセたり、疲れたりした場合は休む。
7. 食事の最後には、口腔内に残渣がないかの確認も含め、口腔ケアを行う。
8. 食後 30 分は上体を起こしたままにする。（30° 以上）

<ハタカラ練習の例>

介護予防編（夕焼け小焼けの曲で）

ば・ば・ば・ば・ば・ば・ば・ば・
 た・た・た・た・た・た・
 か・か・か・か・か・か・か・
 ら・ら・ら・ら・ら・
 ば・ば・ば・ば・た・た・た・た・
 か・か・か・か・ら・
 ば・た・か・ら・ば・た・か・ら・
 ば・た・か・ら・ら・

ゆっくり編（きらきら星の曲で）

ば・ば・ば・ば・ば・ば・
 た・た・た・た・た・た・
 か・か・か・か・か・か・
 ら・ら・ら・ら・ら・ら・
 ば・た・か・ら・ば・た・か・
 ば・た・か・ら・ば・た・か・

<表 3>

様

目付	/	/	/	/
① 頸部～肩の運動/ストレッチ				
② 呼吸訓練 / 咳嗽訓練				
・深呼吸				
・腹式呼吸				
・口すぼめ呼吸				
・咳払い				
③ 頭部挙上訓練				
④ 発声・発語				
・『バ』『タ』『カ』『ラ』				
・「アー」				
・音読・歌				
⑤ 口腔ケア				
・口腔衛生（舌苔の除去）				
・歯肉マッサージ				
・舌のマッサージ				
・舌の運動/ストレッチ				
・頬の運動/ストレッチ				
・口唇の運動				
⑥ のどのアイスマッサージ				
⑦ 唾液腺マッサージ				
⑧ 直接訓練（ゼリー等摂食）				
（備考）				