

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

# 摂食・嚥下障害への対応の基本

領域別モジュール 摂食嚥下・口腔ケア

# 症例報告

(05年 老年歯科医学会学術大会発表)

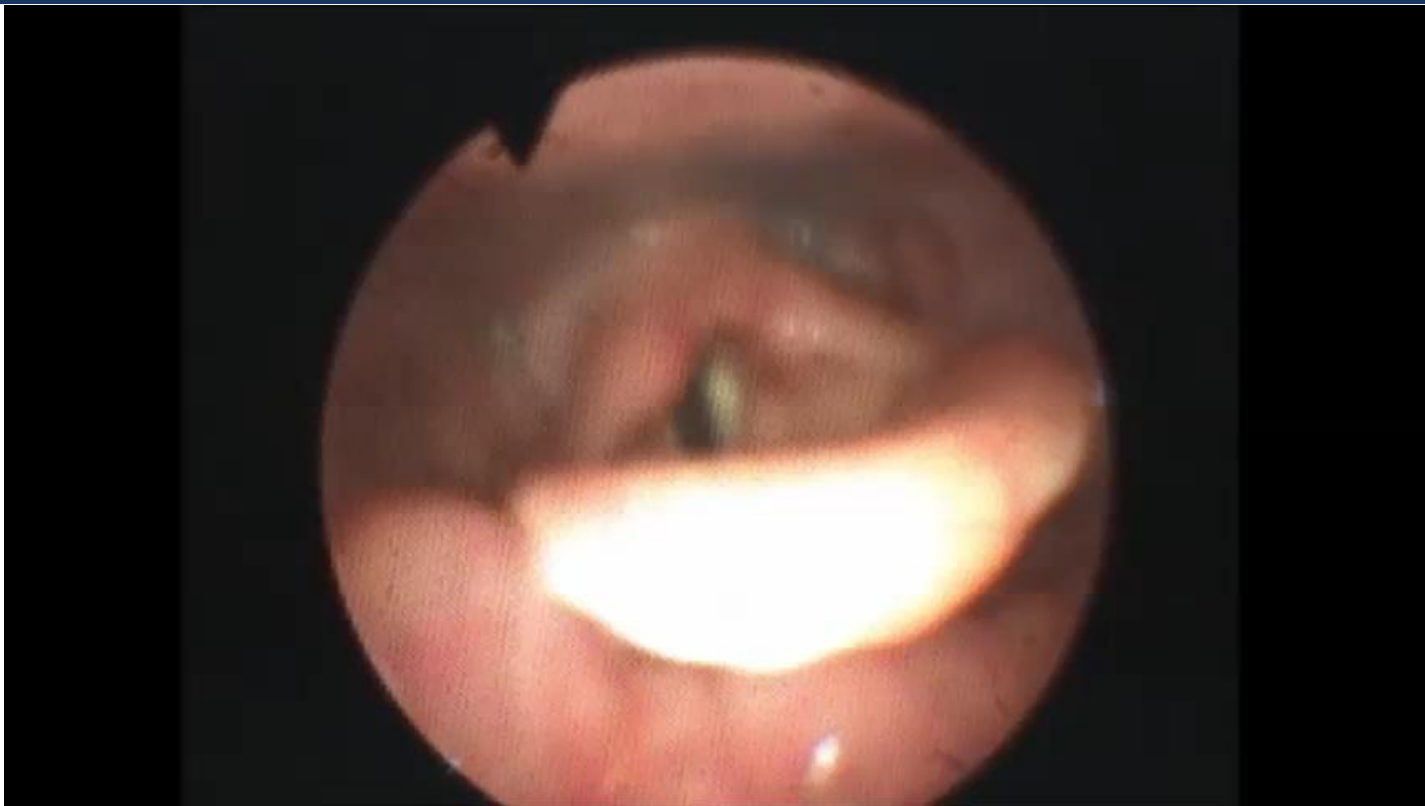
- 69歳女性.
- 原疾患はくも膜下出血(平成14年12月).
- ADLは部分介助レベル.
  
- 発症後に誤嚥性肺炎が2度あったため, 経口栄養から胃瘻となり, その後肺炎はない.
- 主訴は経口よりの栄養摂取希望. 平成15年7月31日初診.
- 系統だった嚥下リハは行われていなかった.

# 初診時



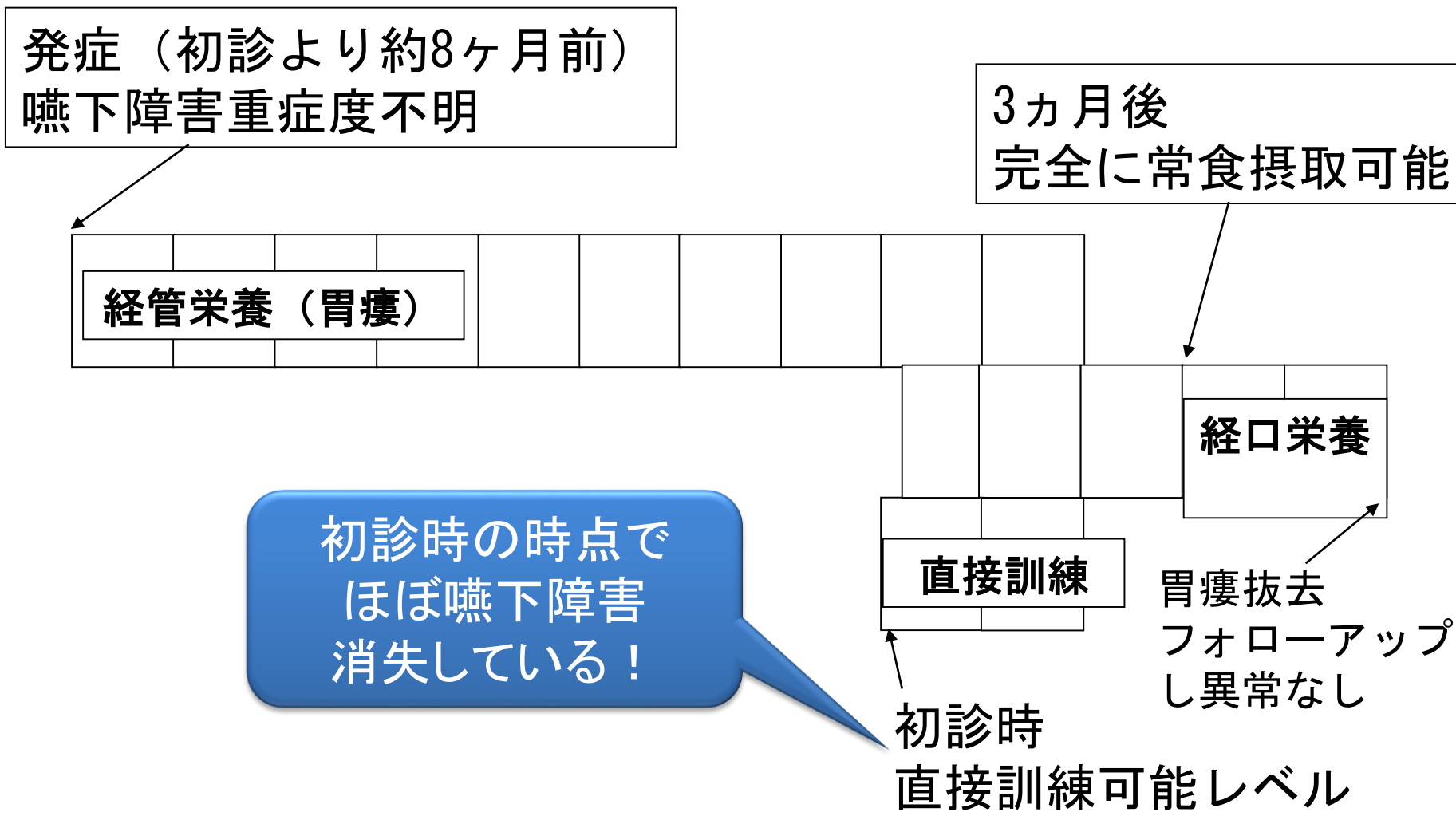
- ・ 口腔・咽頭機能に著明な異常なし.
- ・ しかし, 長期間経口より栄養摂取がないことを不安要素と考え, 粥食を用いた直接訓練開始.

# 3か月後

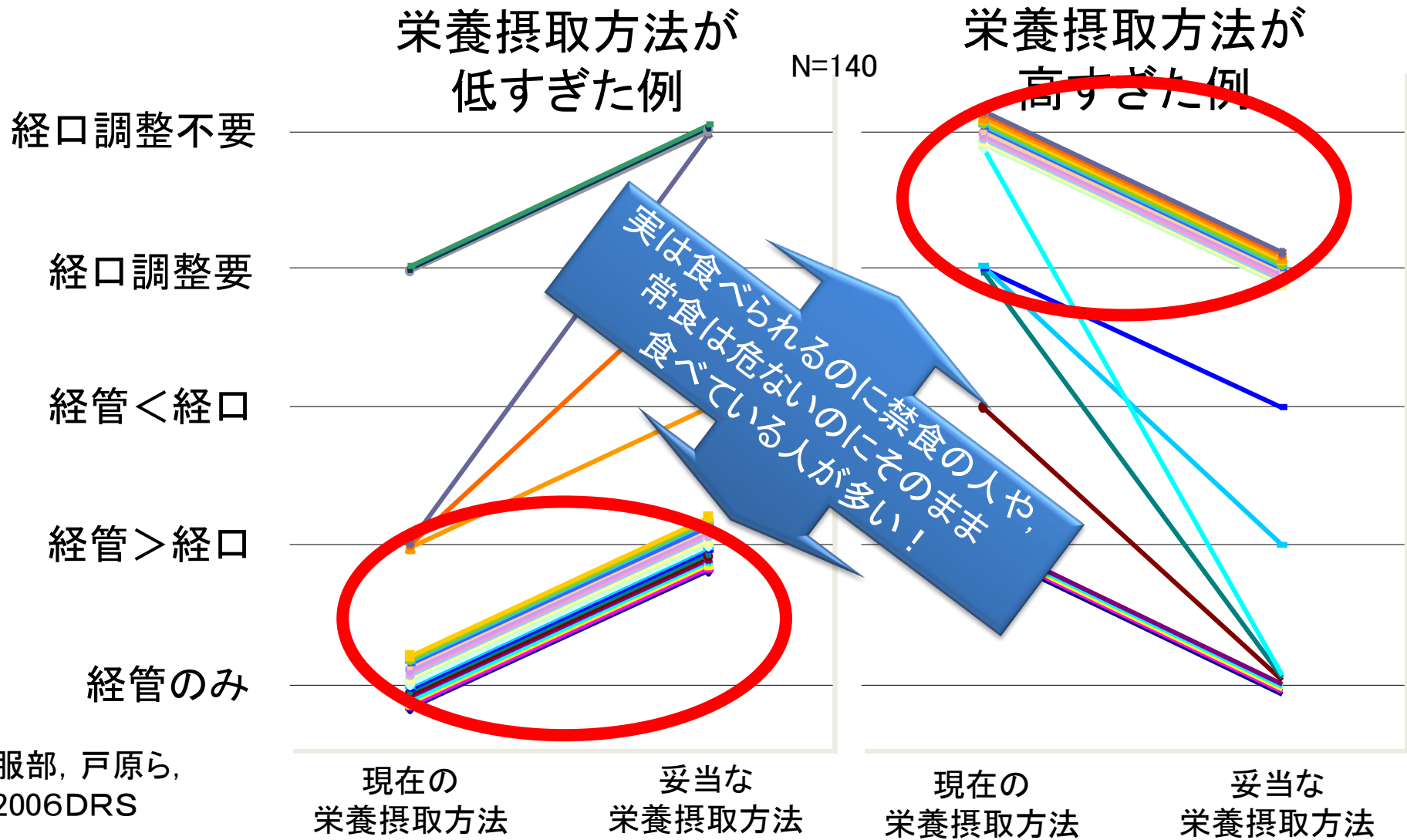


- ・ 徐々に摂食量と食形態アップし，常食3食摂取可となる.
- ・ 水分は軽度のトロミをつけている.
- ・ その間発熱，肺炎なし.

# 栄養摂取方法および訓練経過



# 訪問診療による初診時の内視鏡検査結果



# 複数経験した例

- 経管栄養で禁食とのことだが
  - 検査をしてみると嚥下障害はほとんどみられない
  - 家族がこっそり食べさせてうまくいっている（逆もある…）
  - 口腔ケアのときに水を飲んでしまった！しかも飲めた！
  - 唾液も飲んではいけないと言われた…
- 経口摂取しているとのことだが
  - 全く噛めないのに常食…
  - 実際よく噛めるのにミキサー食のまま…
  - 信じられないほどやせている…

放置されている症例が多い…

# 脳血管障害後の摂食・嚥下障害の頻度

## 一側性脳血管障害の嚥下障害の頻度

Barer, J Neurol, Neurosurg, Physchatriy, 1989

48時間以内29%

1週間以内16%

1か月以内2%

6か月以内0.2%

放っておいても障害が  
改善するという報告もある

## 脳血管障害患者の嚥下障害の長期経過

才藤栄一他:総合リハ, 1991

急性期には30~40%

慢性期まで残るのは10%以下

Smithard, et al: Dysphagia, 1997

Nilsson et al: Dysphagia, 1998

急性期には多くが嚥下障害に見舞われる

6か月後大部分に重大な機能障害なし



# 摂食・嚥下の5期

食べるペースを作る

1. 先行期（認知期）
2. 準備期（咀嚼期）
3. 口腔期
4. 咽頭期
5. 食道期

嚙んで唾液と混ぜて  
飲み込めるようにする

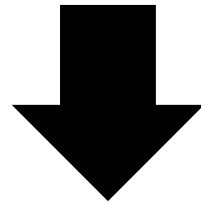
飲み込めるようになった食物  
を口からのどへ送り込む

ゴクン！  
（嚥下反射）

食道から胃へと  
送り込む

# 摂食・嚥下障害とは

先行期，準備期，口腔期，咽頭期，  
食道期のいずれかに障害がみられる  
場合を摂食・嚥下障害という。



どこに問題があるのか？と考える。

# 一見して得られる情報

目がはっきりと覚めているか？

- 中枢性疾患の有無.
- 脱水・栄養不良の有無.
- 嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

- 嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

- 栄養状態不良.
- 筋力低下.
- 咽頭腔の拡大.

異常な円背はないか？

- 筋力低下による喉頭低位.
- 咽頭腔の拡大.



首は硬くないか？

- 嚥下時良肢位困難.

声は普通に出るか？

- 声門閉鎖不良.

普通にしゃべれるか？

- 口唇, 舌, 軟口蓋, 咽頭など嚥下関連筋障害.

痰が異常に多くないか？

- 嚥下反射惹起性低下
- 多量の唾液誤嚥.

口が異常に汚くないか？

- 口腔咽頭機能低下.

まずはここから観察

# 摂食・嚥下の主たる悪化要因は？

- ・ 脳卒中などの後遺症か？
- ・ 進行性の疾患か？
- ・ 廃用・老衰か？
- ・ 脱水・低栄養か？
- ・ 薬剤の副作用の影響は？
- ・ 認知症などによる行動の問題か？
- ・ 歯が痛い，唾液が少なくばさつくなど口の問題か？
- ・ 合わない椅子，食事介助不適切など食事環境の問題か？
- ・ 人材不足・介護疲れなど人的環境の問題か？
- ・ やる気・嗜好・理解不足によるあきらめなど心理的問題か？

悪化要因はどこか？  
と考える。

# 簡単な訓練（開口訓練）

口を最大限に開口させ10秒保持 1日に5回2セット行う

訓練を実施した患者に舌骨挙上量，食道入口部開大量，咽頭通過時間が改善するため，舌骨上筋が鍛えられる。



開口訓練

必要に応じて訓練を。  
(できれば簡単なものがよい)

Wada, Tohara, et al, APMR, 2012

# 介護予防での開口訓練の効果

介護予防教室に参加した高齢者11名（男性4名，女性7名，平均年齢 $77.2 \pm 7.4$ 歳）に対して開口訓練を1ヶ月継続。訓練後に開口力は有意に増強した。

(\* $P < 0.01$ , Mann-WhitneyのU検定)

	訓練前	訓練後
平均値(kg)*	$5.3 \pm 2.6$	$6.6 \pm 2.6$
最大値(kg)*	$5.9 \pm 2.6$	$7.2 \pm 3.1$

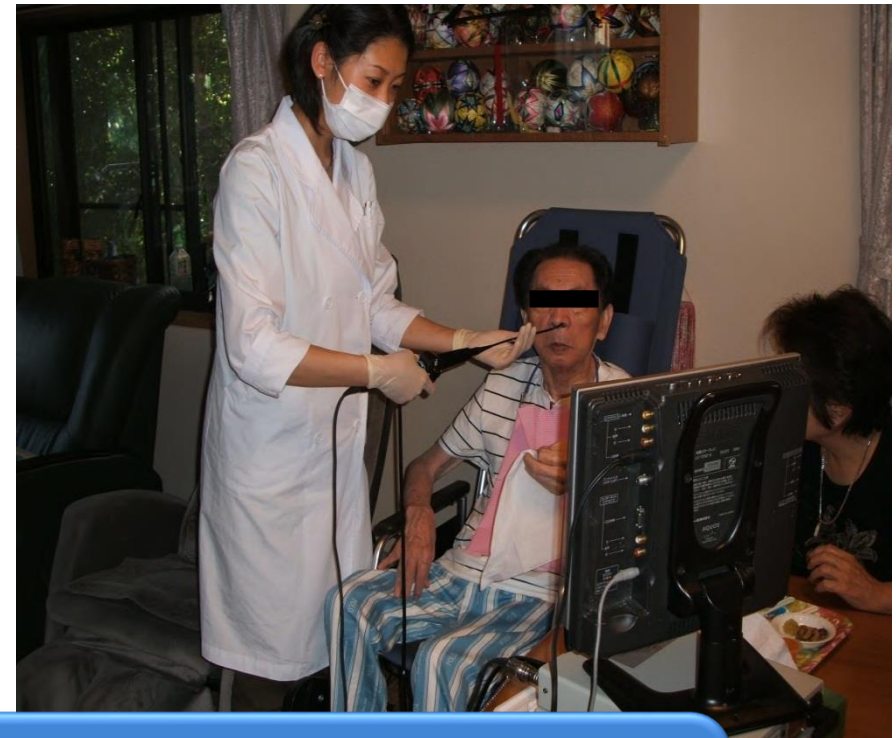
(戸原. 投稿中)

# 摂食・嚥下障害の精査

## VF(嚥下造影)

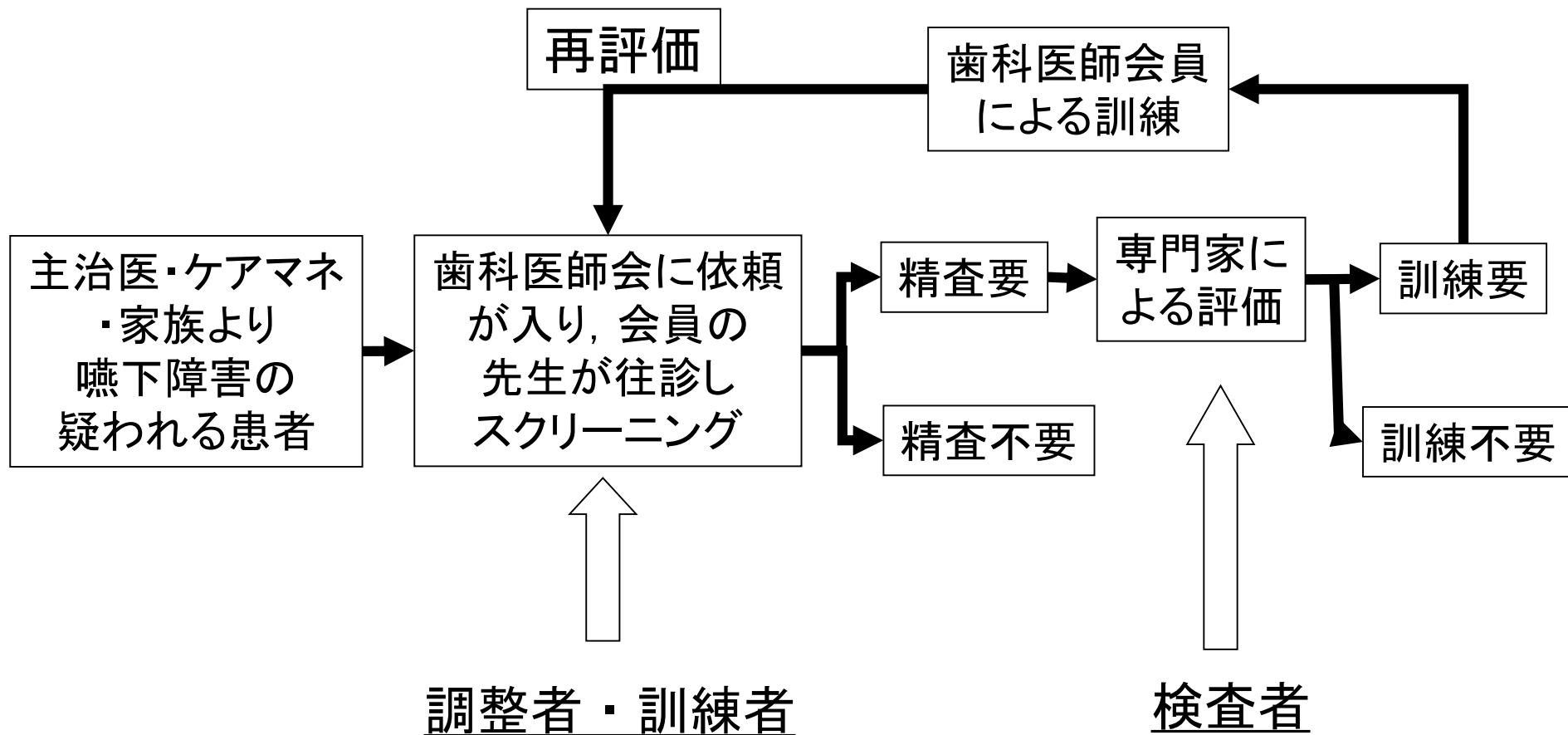


## VE(嚥下内視鏡)



状態が把握しづらい患者には精査を。  
(VEは訪問でできる)

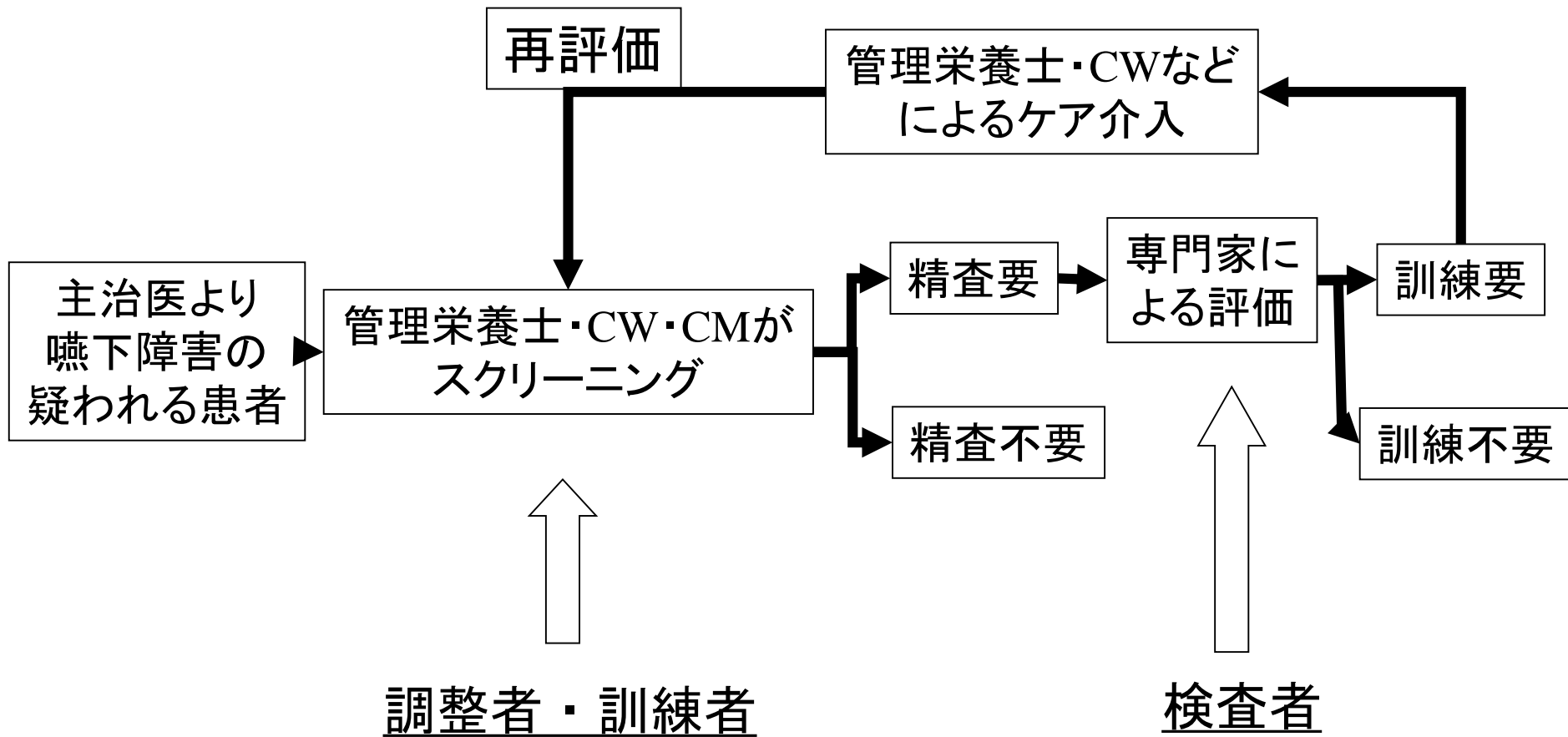
# 練馬区歯科医師会との連携の例 (在宅患者への対応)



田中，戸原ら，2006嚥下学会誌

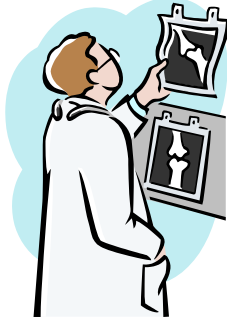


# 豊島区アトリエ村との連携の例 (特養入居患者への対応)



役割分担も大切.

# 患者さんの環境



職種が足りないなら  
アプローチをしないと  
対応できない



できるだけ柔軟に  
患者さんに対して  
できることをする

Trans-disciplinary  
team approach



では、在宅などでは？

チームアプローチは柔軟に。