

# 摂食・嚥下障害を持つ患者への摂食・嚥下メカニズムを活用した観察とケア方法の検討

キーワード 摂食・嚥下障害 摂食・嚥下メカニズム

○岩下 葵 (西入院棟6階)

## I. はじめに

「食べる」ということはただ栄養を摂取するというだけでなく、基本的欲求の一つであり、生きる喜びをもたらすものである。そして、生活の一部である「食事」は、身体のような機能やメカニズムが正常に働くことで成せる行為である。私の勤務する脳卒中センターでは、摂食・嚥下障害を持つ患者が多くいる。何とか口から食べてもらいたいと、日々試行錯誤する中で、徐々に経口摂取が進み本来の生活に近づいていく患者、一方でなかなか経口摂取が進まず誤嚥し経管栄養となる患者の両方を見てきた。田中<sup>1)</sup>は、「“食の援助”には正常な摂食・嚥下のメカニズムを理解することが重要。」と述べている。今まで摂食・嚥下障害といっても大まかにしか認識しておらず、観察の視点もケアの方法も明確ではなかった。

そこで、摂食・嚥下メカニズムに沿って、患者の障害された機能をアセスメントし、それに基づいた看護ケアを検討、患者の摂食・嚥下機能の向上につなげる看護展開を実施・考察したので報告する。

## II. 研究目的

摂食・嚥下メカニズムを活用した観察・アセスメント・看護ケアが患者の摂食・嚥下機能の維持・向上につながることを明らかにしたい。

## III. 用語の定義

嚥下食：嚥下障害のある患者に対し、咀嚼・嚥下しやすいようにゲル化・ペースト状にした食事。嚥下食 1～3 まであり (L1～L3 と表記) 一般に、数字が低い方が嚥下困難な患者に適応する。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象：摂食・嚥下障害のある患者 1 名。
3. 研究期間：平成 24 年度 9 月 24 日～10 月 26 日
4. 研究内容：入院 22 日目、田中ら 2) が挙げてい

る、摂食・嚥下メカニズムに基づいた「摂食・嚥下障害のアセスメントシート」※資料 1) を用い、患者の障害期を明らかにする。その際 0：正常、1：軽い障害、2：重い障害の 3 つに分類し、備考欄に詳しいコメントを記載する。

そのアセスメントに基づき同じく田中ら 2) による「日常生活で行う摂食・嚥下障害の観察と訓練法」を参考にした看護プランを作成。ケアを統一して行えるようカンファレンスで情報共有、カルテ・ベットサイドにプランを提示する。そして退院日 (33 日目) 再度アセスメントシートで評価する。

アセスメントシートの数値は評価の目安とし、備考欄に挙げた詳しい患者の変化と適切なケアについて考察する。

## V. 倫理的配慮

研究の主旨を患者・家族へ説明し、プライバシーの配慮、情報は研究以外の目的で使用しないこと、研究への参加・協力は自由であり、拒否しても不利益が生じないことを、書面を用いて説明し同意を得た。また、当院看護倫理委員会の審査を受け、承認の判定を受けた。

## VI. 患者紹介

0 氏。83 歳男性。施設入所中に症候性てんかんを起こし入院。元々 ADL は全介助。

既往歴：パーキンソン病、アルツハイマー型認知症、慢性硬膜下血腫 (H21 年)、多発性脳梗塞 (H20 年)

## VII. 結果

### 1. プラン導入前 (入院日～入院 22 日)

入院 22 日目、摂食・嚥下アセスメントシート (点数が高いほど障害が重い) を用いた評価を行った。すると、「先行期」3 点、「準備期」4 点、「口腔期」8 点、「咽頭期」0 点、「食道期」2 点、と「口腔期」に一番重い障害があること、「先行期」・「準備期」にも障



害をきたしていることがわかった。(詳細は資料参照)  
 その為、看護目標として、①口腔内環境を良好にすることで肺炎の防止、呼吸状態の改善に努め、安全・安楽な食事摂取が出来るようになる。②口腔ケア・食事介助をコミュニケーションの機会、摂食・嚥下リハビリの一環とすることで、食事やその他のADL維持・向上に向けた機能改善が認められる。を挙げ、  
 入院 23 日目より看護介入を行うこととした。

## 2. プラン導入後(入院 23 日～入院 33 日)

以下の看護プランを立案・実施した。

### <OP>

- ・ 覚醒状況      ・ 呼吸状態      ・ 食塊残留の有無
- ・ 腔内唾液の貯留の有無      ・ 咀嚼の有無・長さ
- ・ 舌が乾燥していないか、舌苔はないか
- ・ 言葉は聞き取れるか・理解できるか      ・ 食習慣・好み

### <TP>

#### ●口腔ケア・マッサージ(食前、3回/日行う)

- ①声かけを行い、体幹を整えてからギャッチアップする。
- ②体位は座位に近い体位とし、背抜きを行い枕を高くし頸部を前屈させる。
- ③できるだけ氏が言葉を発することができるように声かけしながら、蒸しタオルで顔を拭き、覚醒を促す。
- ④スポンジブラシを湿らせ十分に水気を切った後、ブラシで歯磨きをすることを伝える。
- ⑤声をかけ、氏の頬を触り徐々に口唇の端から頬の裏側を沿う形で指を挿入し、それに伴いスポンジブラシを挿入。
- ⑥ブラシは回転させながら挿入し、一往復ずつ水で洗いながら行う。
- ⑦口腔内がきれいになったら、アイス棒でマッサージすることを氏に伝える。
- ⑧体位をセミファウラー位とし、大きく開口を促し嚥下反射誘発部位を確認する。
- ⑨アイス棒を水に浸し(水が咽頭に流れ込まない程度に)、嚥下反射誘発部位を数回こすってから口唇を閉鎖させる。
- ⑩この時唾液を嚥下または空嚥下するように頸部を前屈(顎を引く)させうなずき嚥下を促す。舌骨の移動や喉頭の挙上を確認する。
- ⑪最後に、嚥下筋群や舌のマッサージを行うことを声かけする。

⑫アイス棒を回転させながら舌尖へ向かってストレッチをかけたり、舌を引き出すように軽くローリングをかけながら引き出す。

⑬氏の反応を見ながら、頬の内側をローリングさせながらマッサージしたり、舌を指で押さえて刺激するマッサージを行う。

⑭氏に終了したことを伝え、感想を聞くなどして会話ができるようにする。

#### ●食事介助

- ・ 舌、咽頭付近に食物を置く。
- ・ ファウラー位をとる。
- ・ 食物はその重力で奥舌へ移動しやすいゼリーやプリンなどのタイプ、食塊形成しやすい食物を選ぶ。
- ・ 食物と水分を交互に摂る。

### <EP>

- ・ あせらず、氏のペースで行えるよう声かけを行い、氏がリラックスし食事を楽しめるようにする。

入院 23 日目、38℃熱発したため食事中止となる。  
 呼吸状態の悪化はないが、発熱により氏はぐったりとしており、誤嚥しない様に注意しつつ 3 回/日の口腔ケアとアイスマッサージのみ行った。24 日目には熱発も落ち着き、肺炎の所見も無いとのことで、L1 食と経管栄養併用で開始した。まず声かけをしっかりと行い体位を整え洗面し、しっかりと覚醒させることから始めた。口腔内は汚染なく、マウスケアスポンジやアイス棒に反応し舌を動かしたり、嚥下反射誘発部位の寒冷刺激によりしっかりと嚥下することができた。また、徐々に食事を見て自分で開口したり、食事を口腔内に入れてから嚥下するまでの時間が短くなったり、今までほとんど見られなかった“咀嚼”が見られる様になる。入院 29 日目～は L2 食へ食形態がアップした。その変化に伴い、おむつ交換の際に腰を浮かしたり、自力で体位交換していたりと、看護師の声かけに対し指示行為が出来るようになった。そして、ST と協力し 0 氏が自分から発語出来るよう心がけ声かけを継続すると、訪室時に看護師の顔を見て「こんにちは！」と自分から発語することがあったり、名前以外の発語も見られるようになった。



摂食・嚥下アセスメントシートで見ると、「先行期」1点、「準備期」1点、「口腔期」4点、「咽頭期」0点、「食道期」2点、と障害の重かった「口腔期」に加え、「先行期」「準備期」の障害も改善された。

#### VIII. 考察

アセスメントシートから、0氏は「口腔期」に一番の障害があり、「先行期」「準備期」においてもある程度の障害があることがわかる。0氏は、主訴の症候性てんかんに加え、パーキンソン病や認知症、多発性脳梗塞を発症していた。パーキンソン病の症状として、振戦・固縮・無動・姿勢保持障害があり、食事をする為の体幹の支持性や四肢の動きが障害される。また認知症は食物の認知や食行動が出来ない等の障害を起こすことがある。その為、食事時間に覚醒し、食物を認知し食事の準備をする「先行期」、開口・閉口し咀嚼運動を行う「準備期」に障害が現れるのは当然である。そして、パーキンソン病は進行すると、舌を動かし食塊を奥へ移動させ物を飲み込む「口腔期」に障害が起こると言われており、その為食物が口腔内にとどまる状態が長くなるのである。0氏はまさにこれらの影響を受け、摂食・嚥下メカニズムの「先行期」から「口腔期」において障害があり、特に「口腔期」の障害が強かった。田中ら<sup>2)</sup>は、食塊を送り込むには体位と適度な水分と十分な咀嚼運動に伴う嚥下筋群の収縮が必要である、と述べている。0氏に対する食事介助は、ファウラー位にてこまめに水分を摂取しながら行い、毎食前の口腔ケアやアイスマッサージにより、口腔内が刺激され、嚥下筋群トレーニングとなったこと、そして積極的に発語を促したことが舌の感覚や動きを円滑にすることとなり、0氏の摂食・嚥下機能の向上に効果的な介入であったと考える。

また、ケアプラン介入中、患者の自発性が向上し、看護師やリハビリスタッフとのやり取りが出来るようになる等、コミュニケーション力の向上が見られた。認知症の0氏にとって、このようなケアが日常の刺激となったことはもちろん、摂食・嚥下と発語は同じ器官を使っているため、摂食・嚥下障害に対

するケアを行うことが構音障害に対するケアにも繋がったと考えられる。

#### IX. 結論

摂食・嚥下障害はそれを起こす疾患等の影響を強く受けている。特に脳血管疾患・パーキンソン病・認知症等は代表的である。摂食・嚥下アセスメントシートを活用することで、病態を含め患者の障害を明らかにでき、その障害に有効な看護ケアを行うことができる。そしてその障害と有効な看護を、患者に関わる医療職・家族が理解し個別的・継続的に関わることは、摂食・嚥下機能の向上につながるということがわかった。

#### X. 終わりに

食は人間の基本的な行動・欲求の一つであり、摂食・嚥下障害を持つ患者にはそれ以外の様々な障害や問題を抱えていることが分かった。その様な患者の抱える問題に対し、摂食・嚥下のアセスメントを適切に行い、根拠に基づいた看護ケアを行うことは、摂食嚥下機能の向上とともに生きる喜びや意欲につながる、大切な看護であると感じた。

今後は、脳血管疾患の患者の多い病棟勤務において、適切な摂食・嚥下アセスメント・ケアを、STと連携しながら行えるよう、日々努力していきたいと思う。

#### 引用文献

- 1) 田中靖代著：「口から食べたい」という思いをかなえるために、コミュニティケア  
日本看護協会出版会, p. 32-34. 2011
- 2) 田中靖代編、廣瀬善清ら著：看護・介護のための摂食・嚥下リハビリ  
日本看護協会出版会, p. 64-66, p. 123. 2001.



段階	観察項目	10/15	備考	10/26	備考
先行期	① 食事時間に目覚めることができる	1	声かけすると覚醒する。	0	覚醒が良く、自ら発声がある。
	② 食物を認知できる	0	食事の声かけに対して頷く。	0	
	③ 食べ方がわかる、食べようとする	2	声かけすると開口する。	1	食事内容を見たり、自分から開口する。
準備期	① 口唇を開けることができる	0	声かけに対し開口出来る。	0	
	② 口唇を閉じて捕食できる	1	閉じれないことがある。	0	口唇を閉じることができる。
	③ 咀嚼運動によって食塊形成される	2	咀嚼出来ない。	1	促すと咀嚼出来る時がある。
	④ 食物が口唇からこぼれない	1	座位にてこぼれる。	0	ファウラー位の為こぼれない。
口腔期	① 食物を咽頭へ送り込むことができる	2	送り込みができず口腔内に食物が溜まる。	1	口をもぐもぐ動かし、手前に食物を置いて送り込もうとすることがある。
	② 頬の内側に食物の貯留がない	2	口腔内残留あり。	1	残留する頻度が減る。
	③ 構音障害はない(言葉がわかる)	2	声かけに対しうなずくのみ。	1	簡単な会話(あいさつ程度)が出来る。
	④ 口唇から1cm以上舌を出せる	2		1	声かけに対して舌を出すことが出来る。
咽頭期	① 喘鳴や咳き込みがない、食物の咽頭残留がない	0		0	
	② 声の変化や鼻腔音がない	0		0	
	③ 食物が鼻から逆流しない	0		0	
	④ カーテン現象(※)はない	0		0	
	⑤ 嚥下反射がある(喉頭が挙上する)	0		0	
食道期	① 下部咽頭や梨状窩に食物の残留がない	0		0	
	② 頸部・体幹が安定している	1	パーキンソンあり、体幹はやや不安定。	1	
	③ 食物の逆流や嘔吐が無い	0		0	
	④ 筋肉の強ばりが無い	1	パーキンソンによる。	1	