摂食嚥下障害患者の看護 ~事例を通して摂食嚥下障害看護を学ぶ~

平成29年12月17日(土) 長崎県五島中央病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 久保 桂 義歯の調整 口腔ケア・歯科 治療



ギャッジ、顎の位置 車椅子 背もたれ など





食形態の工夫 調整材





ロ腔環 境を整 える

環境の

工夫

食事 支援

姿勢の

工夫

介助方 法のエ 夫

食形態の工夫



食感・冷たさで 刺激

食事に集中できる環境作り



食具の 工夫



食器の工夫・自助具

声かけ、一口量ペース、促通法

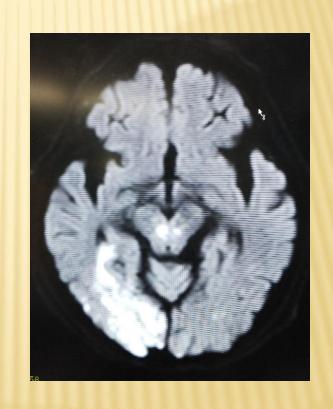


事例紹介

- ① 脳梗塞~覚醒状況がいまいち~
- ② 脳梗塞~食具をうまく使えない、うまく食べられない~
- ③ 脳梗塞~食べたい気持ちはあるのに口が動 かない~
- ④ アルツハイマー型認知症~口を開けない~
- 5 パーキンソン病~動きが悪い~

事例①

- × 90歳代女性
- ADLは自立していたが、起きてこないことに施設スタッフが気がつき救急搬送。
- × 来院時JCSⅢ-200
- ※ 脳幹部および右後頭葉 皮質に急性期脳梗塞



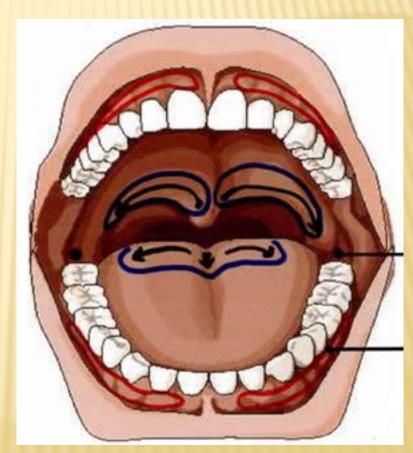
入院より7日目~初期評価~

- * 口腔内:湿潤しており、舌苔を形成しているもの の、唾液や痰の咽頭貯留はみとめない
- * 麻痺の有無:口唇や舌、軟口蓋の動きは比較的良好であるが、咽頭反射において左側の減弱を減弱をみとめる。
- * 嚥下反射:口腔内に冷水を少量入れても舌は動かず、嚥下反射も惹起されない。随意的に飲み込むよう指示すると嚥下反射は惹起されるが、実用的な動きではない。

ショートプラン

- * 左咽頭を中心にアイス マッサージを施行し、 指示にて嚥下運動を促 していく
- * 栄養状態が低下しない ように経鼻経管栄養を 開始してもらう

スムーズな嚥下反射惹起 ができるよう支援



医療法人和光会HPより引用

訓練開始7日目(発症14日目)

- × 覚醒が良いときは発語があるが、傾眠してい ることが多い
- ×経鼻経管栄養チューブを再三抜いてしまう

×吸引はしていない

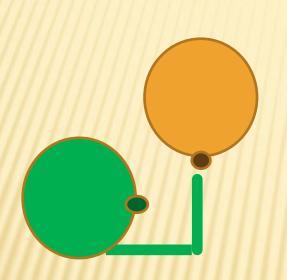
吸引が不要であれば唾液嚥下はできている可能性がある 経鼻経管栄養チューブの不快感が分かっている 顔まで手を伸ばせられる 覚醒を促す働きかけをしていこう

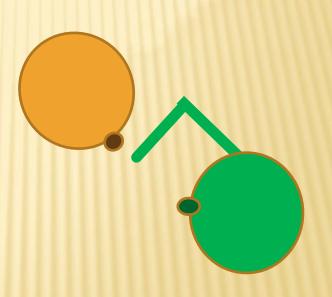






食事介助する位置によって頭部の位置が変わ





見ることの重要性

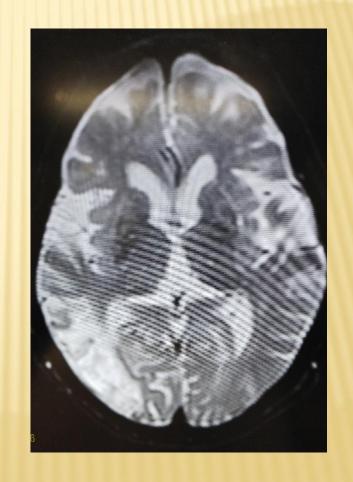
食欲を刺激

視覚的情報で 脳が活性化!

> 食べ物がどの方向から どの位のスピードでロ に運ばれるかわかる

事例2

- ×80歳代男性
- ※脳梗塞(多発性脳梗塞))既往あり
- ×左口角下垂、流涎あり
- ×MRI所見:右頭頂葉 、左前頭葉に亜急性期 脳梗塞。



入院1年前からの情報

- * 入院1年前より物忘れがみられ徐々に進行し、農機具の操作などこれまでできていた作業が途中で止まるようになる
- ×軽トラックの左側を傷つけることが数回
- * 左側にあるものを取ろうとした時に位置がずれるが右は問題なく取れていた
- ×着替えの際、腕や足をスムーズに入れられない
- ×性格が怒りっぽくなった

入院3日目記録

- * 開口促すも吸い上げる動作あり。
- * 咀嚼中も口角から食物こぼれる。「喉にへばりつく」と本人より。時々むせこみあり
- * 左口角下垂あり。舌は時間を要するが指示に て上下左右動く(右弱め)。スプーンや歯ブ ラシは使用方法が分からず、食器に顔を突っ 込む動きが連日みられる。舌苔あり
- * 入院2日目より右上下肢不全麻痺の悪化をみ とめる

×入院より全粥細刻み食を提供されていた

×入院9日目:「食べ物がのどを通っていかない」「むせる」「食事量が極端に減った」→

嚥下評価介入依頼

なぜ食べられ なくなった?

嚥下障害 が出た?



前頭葉(左もしくは両側性)

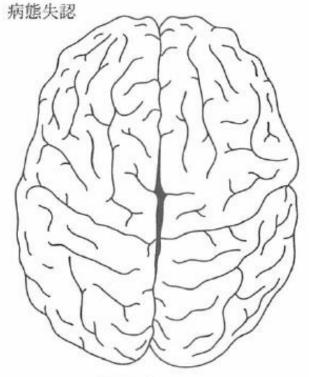
認知障害(注意障害,記憶障害など) 行動障害(自発性低下など) 人格変化 運動性失語 病態失認

左側頭葉

感覚性失語 記憶障害 攻撃性

左頭頂葉

手指失認 左右失認 失算 失書 観念集行 構成失行 構成失行 両側性身体失認



後頭葉

相貌失認 視覚失認 純粋失読

右側頭葉

韻律障害 (抑揚がなくなる) 音楽能力の低下

右頭頂葉

左半側空間無視 病態失認 身体失認 地誌的失認 着衣障害 構成障害

症例③

- × 70歳代 女性
- × 30歳代で糖尿病発症し、インスリン注射を行っている
- * 立ち上がりの際、足に違和感あり。左足関節果部骨折にて手術施行するが心不全を併発。治療経過で左中大脳領域に脳梗塞を発症
- * 一次意識レベル低下し絶食となったが、治療後意識レベルは回復し、本人から「お腹がすいた」「あまいものが食べたい」と発言があり嚥下評価依頼される

口腔頗面失行

- * 口を開ける、舌を出すなどの動作が日常的には可能であるにもかかわらず、認知症が重度になると口腔顔面失行によって<u>意図的にできなくなる</u>
- * このため、「口を開けてください」と言葉で伝 えると、かえって口を開けられなくなる
- * アルツハイマー型認知症や脳血管疾患で失行症 状は現れることがあり、適切な対応をしないと 失行症状を悪化させてしまう恐れも・・・

口腔顔面失行への対応

- * ベッドや車椅子のリクライニング角度を低く して、重力を利用した姿勢で咽頭への送り込 みを助ける
- * 付着性の低いスライスゼリーを奥舌に置く
- * 咽頭期が保たれていたら、食事の合間に冷水 を介助する
- * 液体はむせを生じやすいため、シリンジなど を使い口腔前庭に注ぐ。場合によってはとろ みをつける

事例4

- ×90歳代女性
- * アルツハイマー型認知症
- ×寝たきり状態で指示は入らない
- ×食事介助するが口を開けない

考えられる原因

- 食べ物を認識できない(食事に対する注意が向いていない)
- 目が開いていなく、食事であることを認識していない
- 目が覚めていない
- ロ腔内が不快な状態であるため、食べようとしない
- ロ腔・口唇への刺激に対して過度に緊張してしまう
- ふだんの食べる環境と違う
- 食べるペースが合わない
- 本人の食べたいものがなく、食べたくないという意思表示
- ロ腔顔面失行により、口を開けることなどが意図的にできない

吉田貞夫:認知症の人の摂食障害最短トラブルシューティング

口腔・口唇への刺激に対して過度に緊張して しまう

- × 認知症の患者さんは、刺激に対して過敏に 反応してしまうことが多い
- * 食事介助でいきなり食べさせようとするのではなく、手を拭いたり、姿勢を整えたりすることが重要

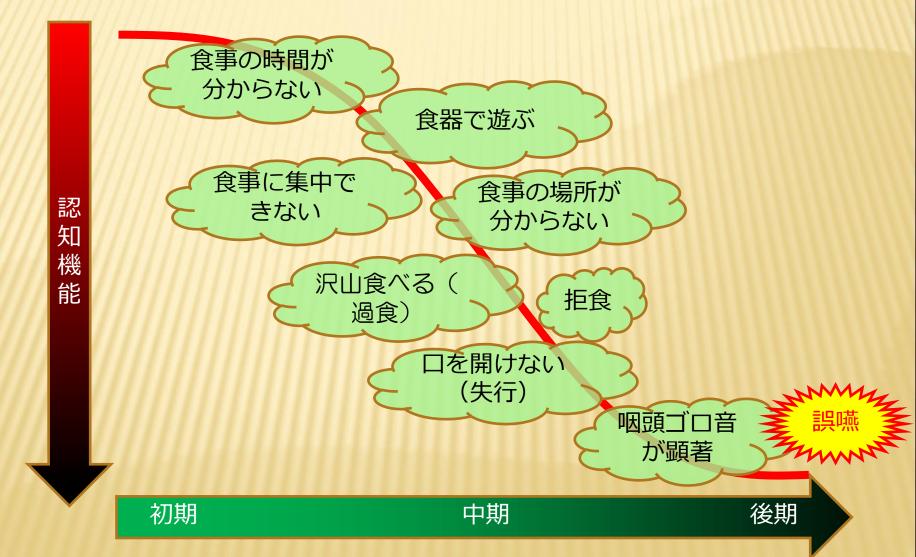
脱感作

- ロから遠い所から、やさしく声をかけながら触れるようにしましょう
- × 手のひら→腕→肩→ほほ
- * 話をしながら肩をもみ、首のマッサージ やストレッチを行い、顔に触れて唾液腺 のマッサージ、口のストレッチなどを行 います
- * 他にも保湿剤を塗りながら口腔内のマッサージを行うと、過敏な症状がなくなります



アルツハイマー型認知症の食べる障害

スライド提供:末広荘 言語聴覚士 田口義久



アルツハイマー病の 食べる障害の特徴で分かっていること

- ★ アルツハイマー型認知症は
 - 終末期までは誤嚥しない!!
- ☆ 鮮やかな赤やオレンジ色は認識しやすい!
- ☆ テーブル上の食器を容易に認識できるようテーブルクロスは単 調なものにする!※柄物は×
- ☆ 食物を溜め込んで口を開けない(失行)場合は、声掛けよりも 水片や冷水で嚥下を誘発させる!
- ☆ 過食後は嗜好品が変化しているケースが多い!
- ☆ 約5割以上の方が発症から約8年後には自食が難しくなる!
- ☆ 終末後期には体が屈曲し丸まった姿勢になる!

レヴィー小体型認知症

スライド提供:末広荘 言語聴覚士 田口義久



レヴィー小体型認知症の 食べる障害の特徴で分かっていること

- ★ レヴィー小体型認知症は早期から誤嚥する!!
- ☆ 皿から口元までの反復運動が苦手なので、その手の動きを補助するような介助が有効である。
- ☆ 円背と頸部後屈の姿勢になりやすいため、車椅子やテーブル などの環境的な配慮が必要である。
- ☆ 口腔(特に舌)の動きが悪くなったら、咽頭の動きも徐々に弱くなるため、詰め込み動作時は声掛けで動作を区切る
- ☆ パーキンソン症状に対する薬の服用がある場合は薬の効き目 の弱くなる時間が食事時間と重ならないようにする。
- ☆ 幻視で虫などが見える場合は、座席の配置や照明の工夫をして影を作らない配慮をする。
- ☆ 身体の動きがスムーズな時間に食事や補助栄養を提供する。

事例5

- × 70歳代男性
- * 入院より4年前にパーキンソン病と診断され神経内科通院中。日内変動はあるが、食事や水分については普通食を自力で摂取していた。
- * 半年以上前より、夜間ベッド臥床時咳をすることが多くなり、最近では食事中でも咳をすることが多くみられるようになっていた。咳止めを処方してもらっていたが、38.0℃以上の発熱が続き、誤嚥性肺炎の診断で入院

入院から嚥下紹介までの経過

- *食事は入院時より絶飲食、内服中止
- * 飲んでいた薬:マドパー(パーキンソン治療薬)3錠3×、ドネベジル塩酸塩OD錠(アルツハイマー進行抑制剤)5mg朝1錠、ニュープロパッチ18mg(パーキンソン治療薬)など
- ×入院3日経過し嚥下評価依頼

初期評価

- × 認知機能:指示には従おうとする
- × 姿勢:ベッド上臥床した状態。頸部は後屈気味で 硬くなっている
- * 口腔内環境:舌中央に黒色舌苔あり
- * 痰の貯留:咽頭貯痰音はないが、吸引瓶には黄色 痰が回収された痕跡あり
- × 口唇閉鎖:可能だがスムーズにできない
- * 舌突出:指示に従おうとするができない
- ×咽頭感覚:あるが弱い
- × FT (フードテスト):4点

摂食嚥下に関わる問題点

- * 先行期・準備期:理解はしているが体が思う ように動かせない(食べる動作×)
- ×口腔期:口を閉じられない。咀嚼ができない。 。⇒丸のみ
- * 咽頭期:舌の動きが悪い為、食物が咽頭に運 ばれない。咽頭の感覚が弱く、食物を感知し にくい。飲み込む力が不十分
- ×食道期:特記なし

对応策

- ×嚥下反射はある!喉がつかえる
- * まずは薬(ドーパミン)を投与したい



- * FT (フードテスト):4点・・・内服をゼ リーに埋め込み服用してもらう
- ×姿勢はリクライニング位で食物の移送を補助
- ×マウスケアを施行し食べるための口作り

嚥下初期評価より2週間後

- *ペースト食、主食:ゼリー粥ハーフ量で提供 し、発熱や炎症反応上昇なく経過
- ×娘より「こんなご飯、家では作れません!」



- ×ゴールを全粥、刻み食に設定
- デイサービススタッフも含めカンファレンス 施行
- *管理栄養士より食事の作り方を指導し、自宅 退院へ

施設で対応できる食事の把握

下五島地区 食事形態表

ーロカット

一口カット 一口大の大きさ

H28年度追加調査

病院 形態名 形状 目安 ゼリ一食 粥ゼリー ゼリー食 ゼリー状 ミルクゼリー・ブロッカ・お茶ゼリー 0 ベースト食 ベースト状 0j~1j きざみ食 一口大 みじん食 みじん ミキサー食 ペースト状 汁物はムースゼリー状 0 0 ソフト食 ペースト状 汁物はとろみ剤使用 1) きざみ食 みじん 細かく刻みあんかけ 一口大 一口大 ペースト状 ミキサーにかけるが、ミキサー食よりトロミはゆるめ 流動食 粒なし ソフト食 ゼリー状 ミキサーにかけ、ゼリー状に固める ミキサー食 ペースト状 とろみあり・なし きざみ食 みじん 食材により、とろみ剤は混ぜたり、かけたりする 荒きざみ食 1cm角 (大きさ・・・患者個人対応あり)

福祉					
	形態名	形状	目安	ゼリー食	粥ゼリー
	ミキサー食 極小刻み食 肉ソフト食 魚ソフト食	ペースト状 歯茎でつぶせる "	ミキサーにかけトロメリン V を使用 極小刻みにとろみあんを加えている ミンテ肉、油、長草、卵白で作る 魚の皮をとり、醤油味、みそ味、コンソメ味のスープ煮	0 2x-/-++- 1j	ソフティア
	一口大 普通		対象者に合せた大きさ 歯ぐきでつぶせる固さ		
	ミキサー食 きざみ食 粗きざみ食	ペースト状 みじん切り ーロ大の大きさ	ミキサーにかけミキサーゲルで固めたもの		
	ミキサー食 嚥下調整食 特軟業食 軟業食	ミキサーゲル状特別み	ミキサーにかけ、エンガードでとろみをつける。 ミキサーにかけゲル化剤(ソフティアG)でゼリー状に固める 細かく刻み、水分はとろみ剤でとろみをつける 揚げ物、肉類は1cm位に切り、炊き込みかあんかけ	O 1j	〇 ソフティア((ゼリー粥)
	ミキサー食 ミキサー荒刻み 手刻み	ベースト状 刻み 刻み	ミキサーにかけベーストにしプリンナールを入れプリン状 ミキサーにかけ細~荒まで大きさを変える みじん切りから一口大まで大きさを変える	×	〇 ブリンナール (例をキサー
	嚥下食 介護食	ゼリー状 軟業食	ミキサーにかけゲル化剤でかためたゼリー状のもの 常食より軟らかい状態に調理又は咀嚼しやすい食品を使用	O 1j ソフティアG	O スペラカーt
	きざみ食 ミキサー食	きざみ	1mm程度。ごく細かく ミキサーにかける	0	0
	ミキサー食 ミキサー食 超きざみ食 箱きざみ食 中きざみ食	ゼリー状 きざみ きざみ 小さめーロ大	ミキサーにかける(トロミ剤: つるりんこ) ミキサーにかけ、ソフティアで固める 0.2~0.3カット ○3~0.5カット ⇒中止を検討中 1.5cm角(軟らかいものは常食と同じ位に)	O 1J	0
	ミキサー食 特きざみ食 きざみ食		ミキサーにかけペースト状~ゼリー状(ミキサーゲル) 荒~みじん切り 普通食を一口大に切る、献立によっては普通食と同じ	0 1j	O プリンナール
	ミキサー食 超々刻み食 刻み食 常食	みじん 粗みじん 一口大	ミキサーにかけベースト状 ミキサーにかけみじん切り 手切りにて、組みじん切り 一口大、箸で小分けにする必要のない大きさ	×	導入検討
	ベースト食 きざみ食	ペースト状	ミキサーにかけベーストにする みじん切り	×	×

在宅向けパンフレット





私が心がけていること

- ×対象者の気持ち、立場で物事を考える
- * 自分だけでは何も解決できない。多くのスタッフと助け合いながら、対象者により良いケアは何なのか考えていく



