

摂食嚥下障害患者の看護 ～症例を通して摂食嚥下障害看護を学ぶ～

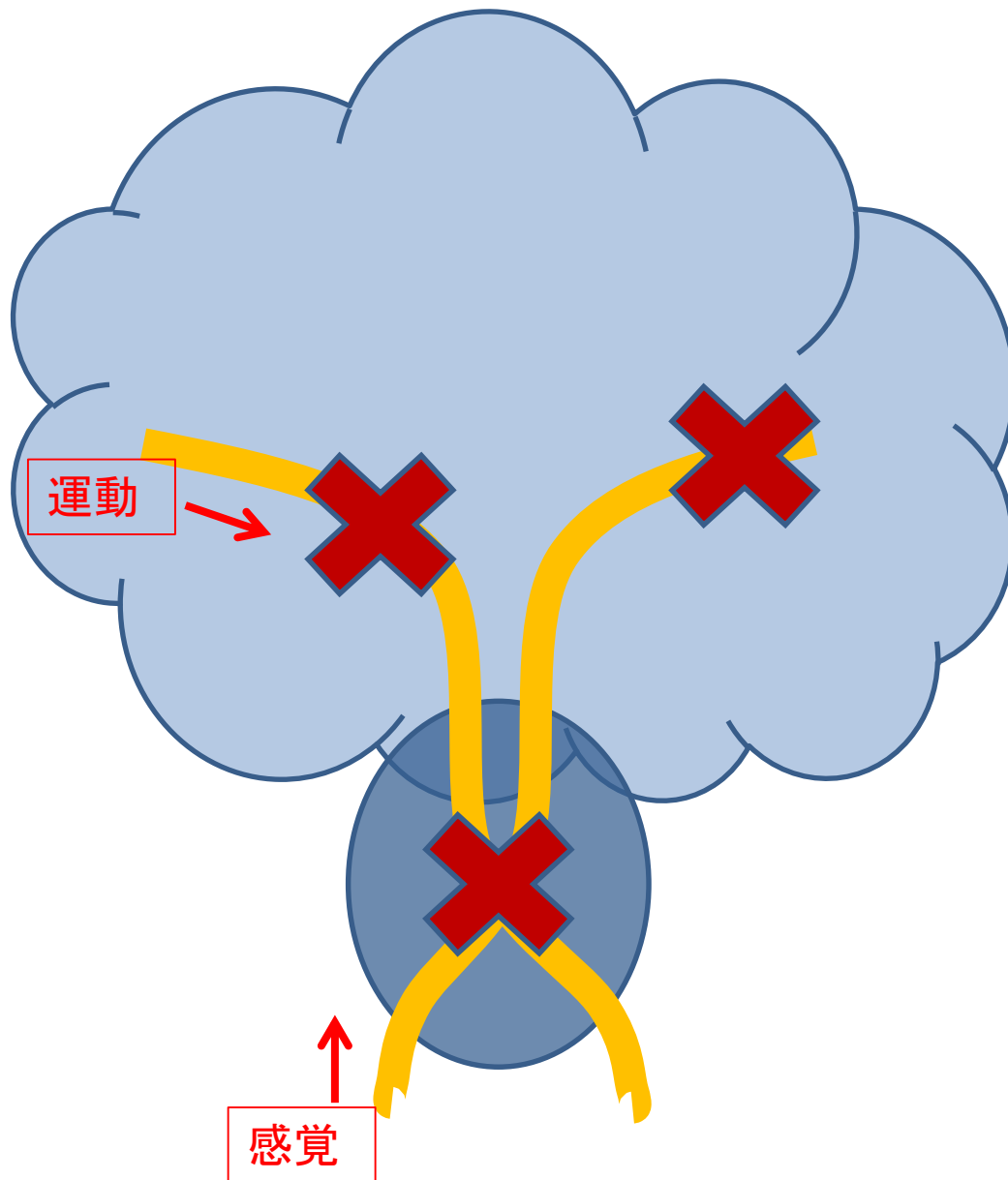
平成30年12月15日(土)
長崎県五島中央病院
摂食・嚥下障害看護認定看護師
久保 桂

脳血管疾患の摂食嚥下障害看護症例

- 一側性障害
- 仮性球麻痺
- 球麻痺

脳血管疾患患者の摂食嚥下障 害と訓練の実際

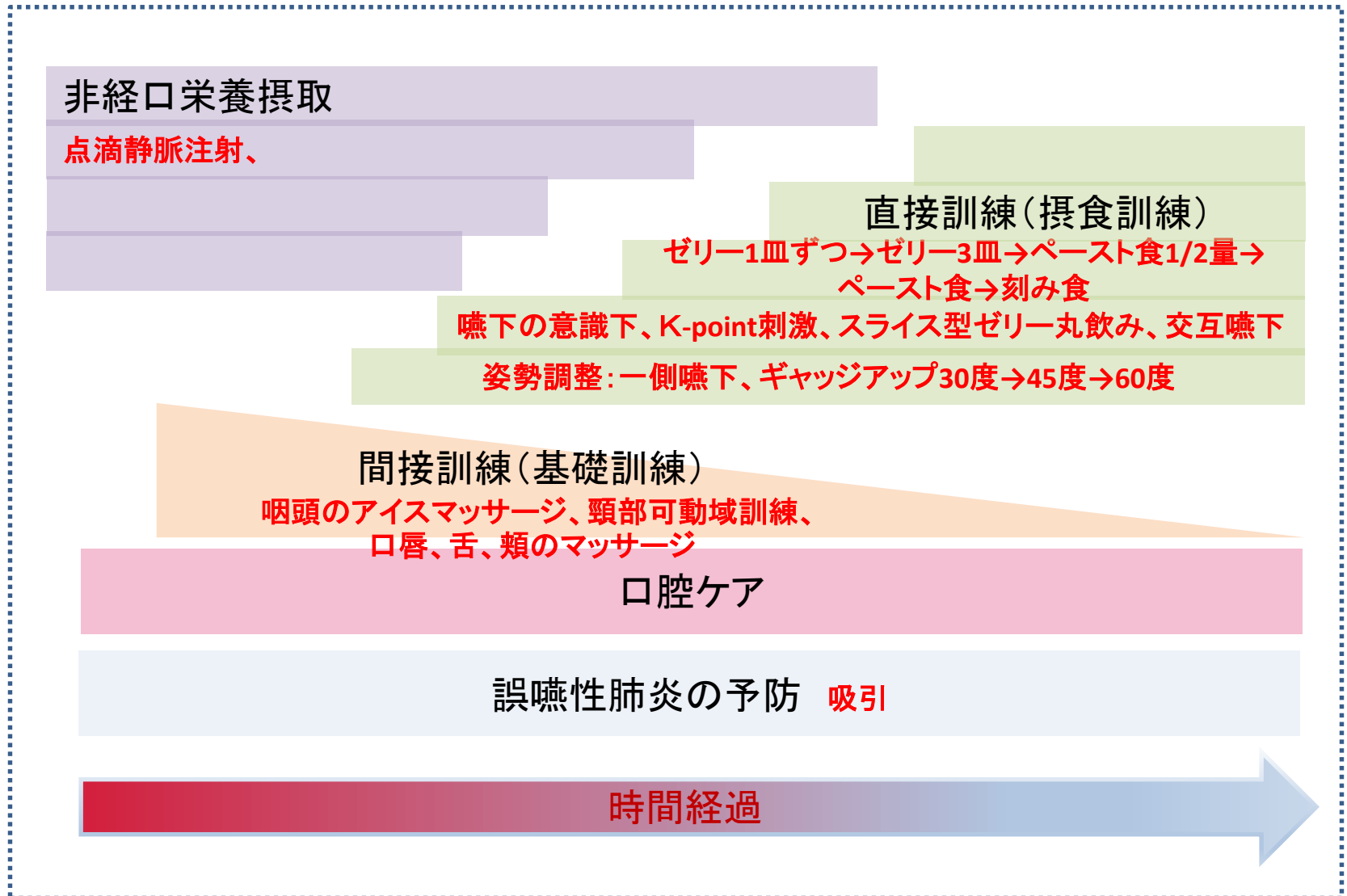
どの位置で脳にダメージがあったかで症状は変わる



症例

- × 80歳代、男性
- × 元々ADLは自立していた。1人暮らしで4日ほど布団の上から起き上がれない状態になっていることを親族がことに気付き入院。
- × 右硬膜下血腫、両側クモ膜下血腫
- × JCS1ケタ、左半身麻痺があり。右手のプッシャーで常に右側臥位になってしまう。
- × 左大転子部・仙骨部に褥瘡あり。
- × 嚥下内視鏡検査では咽頭から声門にかけ黒色化した喀痰や食物残渣が大量に付着しているのを確認
- × 右咽頭感覚はあるが、左咽頭感覚は低下
- × 指示に従えない

段階的訓練の模式図



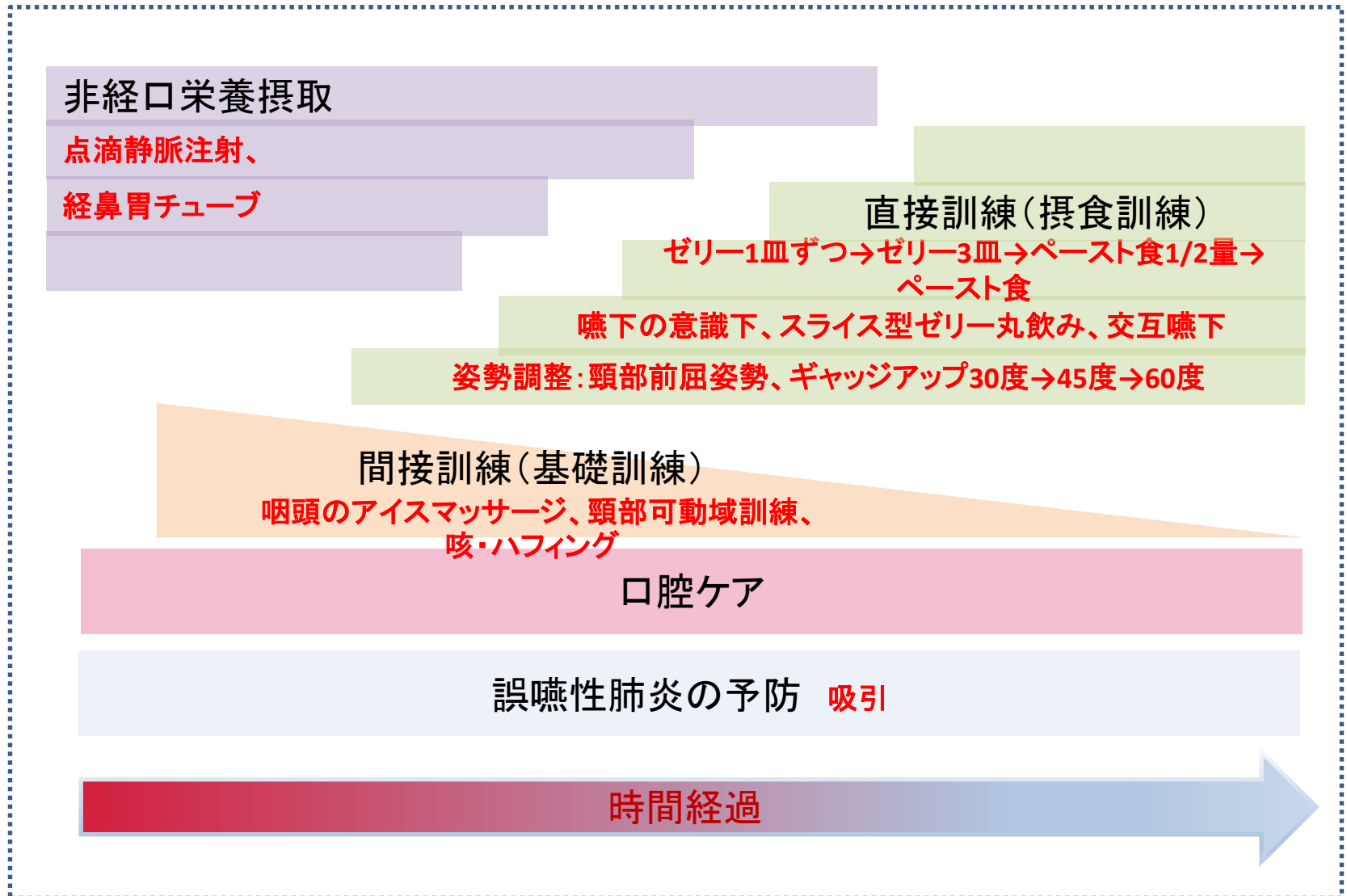
症例

- 80歳台、男性
- 脳梗塞を繰り返し、寝たきりの状態だが、認知機能はほぼ正常
- 誤嚥性肺炎を繰り返しており、今回も誤嚥性肺炎を起こし入院。
- 入院時より酸素を使用し、輸液を行い抗生剤を投与。
- 改善傾向にあるため、経口摂取が可能か判断するため、嚥下リハビリ依頼。

対処

- ✕咽頭に貯留した喀痰は吸引する
- ✕冷刺激を与えるため、冷水で口腔ケアやアイスマッサージを行う(ただし、スポンジブラシの水はある程度絞る)
- ✕固くなった喉周囲の筋肉をほぐす(頸部ストレッチ・温罨法・マッサージ)
- ✕頸部が後屈しないようなポジショニングの工夫
- ✕栄養・水分補給(経鼻経管栄養)

段階的訓練の模式図



症例

- 80歳男性 ADL元々自立し、HT既往
- 唾液が飲み込みにくい感じと呂律難あり
- 四肢運動麻痺はない

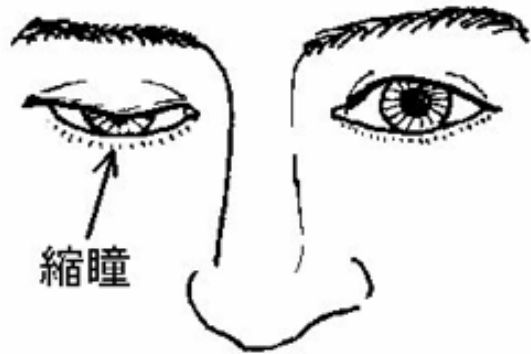


MR所見

右延髄外側に急性期の
脳梗塞あり

ワレンベルグ症候群

- × ワレンベルグ症候群は、延髄外側の梗塞が原因であり、ホルネル徴候、同側の小脳失調、反対側の温痛覚低下を3徴候とする。
- × 延髄にある疑核の障害のため患側の軟口蓋麻痺(カーテン徴候)および声帯麻痺をきたし、**球麻痺**を呈する。
- × 咽頭収縮、喉頭挙上、食道入口部開大不全などの運動に障害(飲み込みたとしても飲み込めない)を認める。⇒食塊が食道に入ることが困難に

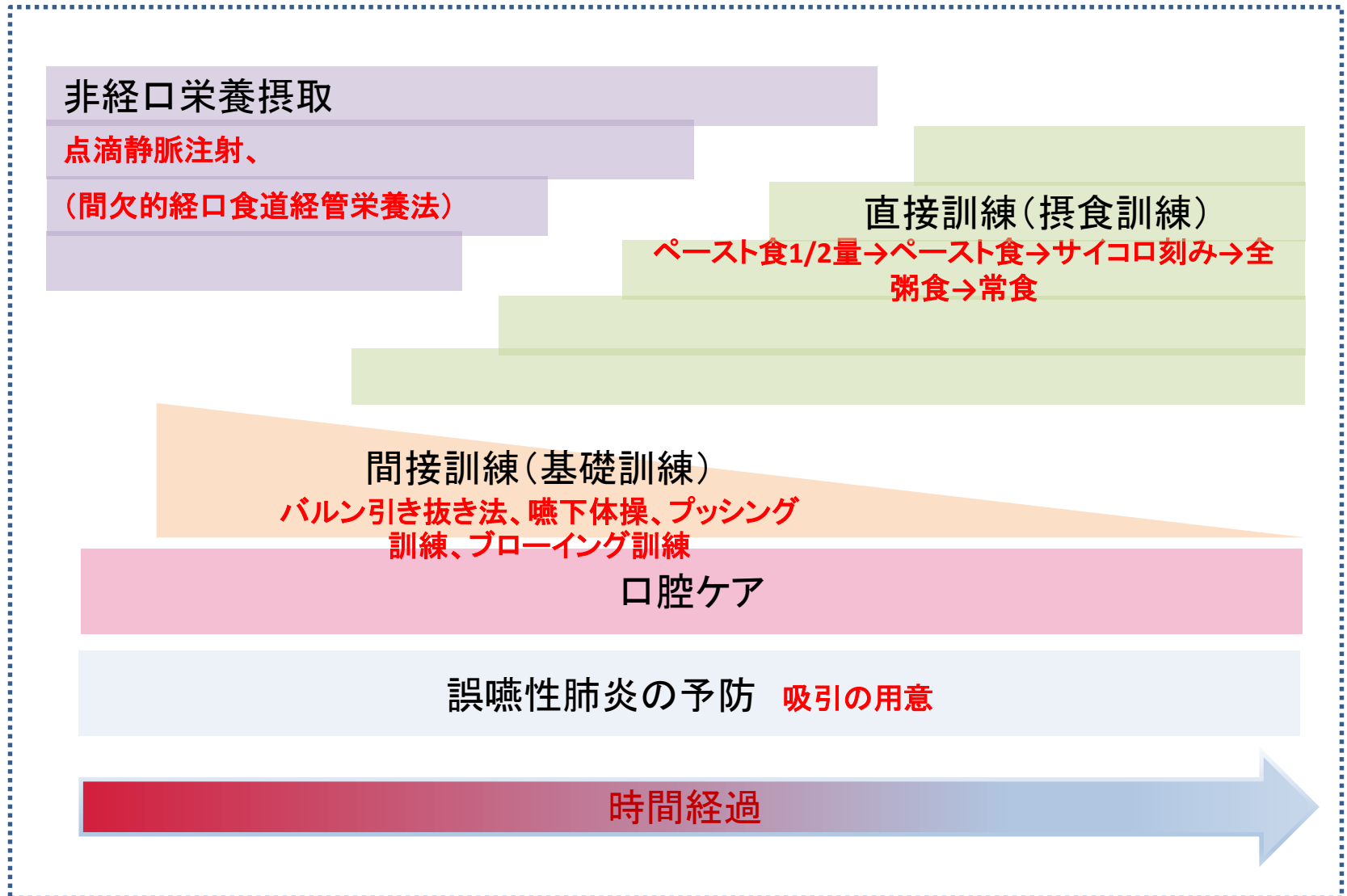


(右)ホルネル症候群
軽度眼瞼下垂＋縮瞳

小脳失調

- ・まっすぐに歩けず、ふらつく。転びやすい。
- ・呂律が回りにくい。(爆発的、あるいは言葉を一つ一つ区切るような話し方)
- ・字を書くのが下手になった。
- ・自分の思った方向へ手や足が向かない(筋力は変わらない)。
- ・動作が遅くなった。
- ・めまいがある。

段階的訓練の模式図



高次脳機能障害

高次脳機能障害とは・・・

- 認知（高次脳機能）とは、知覚、記憶、学習、思考、判断などの認知過程と行為の感情（情動）を含めた精神（心理）機能を総称する。病気（脳血管障害、脳症、脳炎など）や、事故（脳外傷）によって脳が損傷されたために、認知機能に障害が起きた状態を、高次脳機能障害という。

高次脳機能障害を引き起こす疾患

- 脳血管疾患
- 脳外傷
- 低酸素性脳症
- 変性疾患（パーキンソン病）など

意識障害

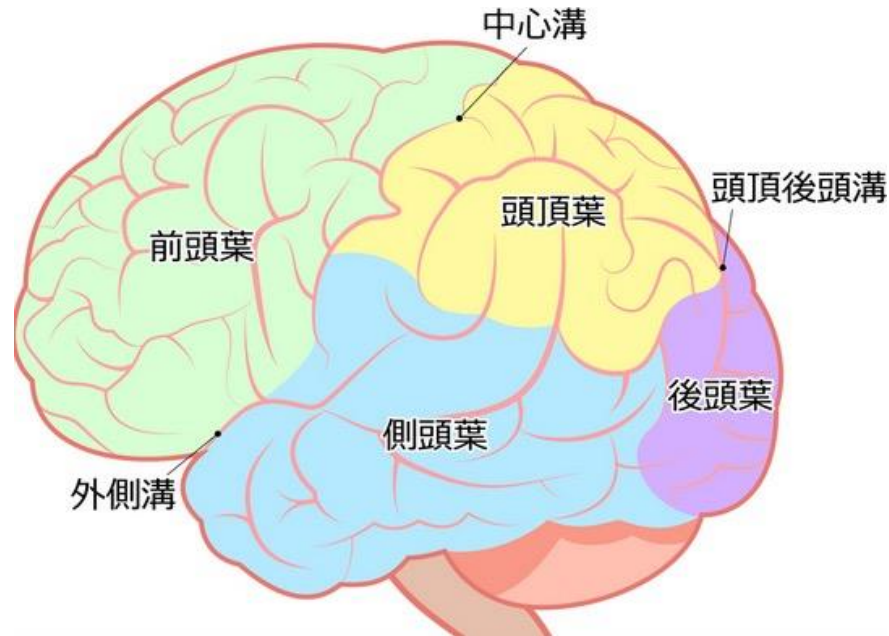
失行

失認

注意障害

症状別援助方法

意識障害（覚醒不良）



<意識障害疾患>

- ・脳幹部
- ・視床
- ・広範囲大脳
- ・てんかん
- ・低血糖
- ・肝不全
- ・電解質異常など

意識障害とは・・・自己と周囲の環境を正しく認識し、周囲の環境に対して適切に反応できない状態

覚醒反応の低下と周囲から与えられる刺激に対する認知反応の低下を含む

症例

- 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



見ることの重要性

視覚的情報で
脳が活性化！

食欲を刺激



食べ物がどの方向から
どの位のスピードで口に
運ばれるかわかる

外界からの刺激をつくるためには・・・

- ①無刺激状態をつくらない
 - 感覚や運動刺激（口腔内・顔面・手への感覚刺激）
- ②認知しやすい視空間を多くして覚醒度を高める
 - リクライニング姿勢や坐位
- ③自己の内外部環境への能動的行動を誘導する
 - 早期離床による合目的行為
（視覚情報、姿勢の安定、捕食動作、身体認知など）
- ④コミュニケーションの構築をはかる
 - 安心できる環境とヒューマニズム

覚醒不良と食事場面でのアプローチ

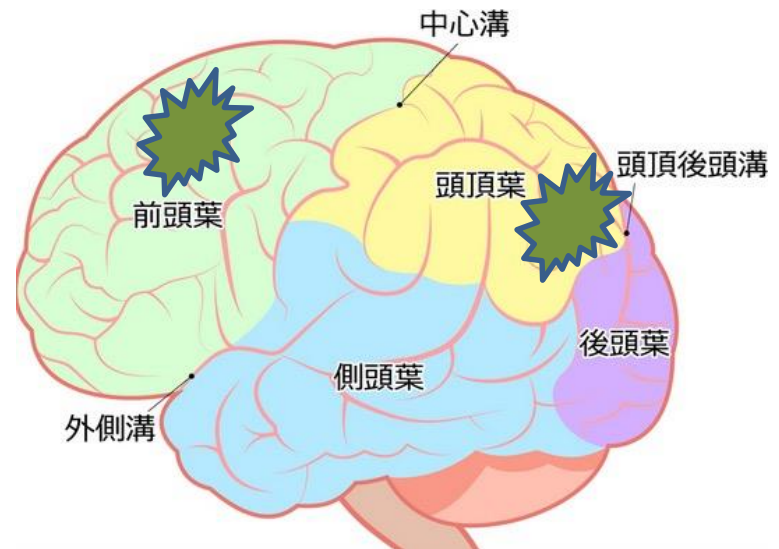
特徴的食行動	アプローチ
食物の認知ができない	①口腔ケア
食事の途中で目を閉じてしまう	器質的、機能的ケア、分泌物の除去(吸引)、口腔内や口腔周囲筋群のマッサージ、ストレッチ、唾液分泌促進
姿勢の保持ができず、頸部が後屈あるいは前屈姿勢となる	②坐位時間の延長
口の中に食べ物がいつまでも残り、飲み込まない	③生活リズムの調整
開口、閉口困難	④味覚・嗅覚・聴覚・視覚・触覚刺激 はっきりした味、温度、口腔内感覚、手の触覚、歯ブラシ、スプーンで手を使った動作など
摂食動作が途中でスローになったり、止まってしまう	⑤食形態の調整(温度に注意) ⑥早期手指、摂食用具の活用

小山珠美作成資料より（一部改変）

失行

- 運動執行器官に異常がないのに目的にそって運動を遂行できない状態

責任病巣は左頭頂葉
や前頭葉



失行の種類(例)

肢節運動失行	動作のなめらかさの障害
観念運動失行	習慣動作の身振り・模倣・物品使用動作のパントマイムの障害
観念失行	日常使いなれた物品使用の障害
構成失行	構成行為の障害
着衣失行	着衣行為の障害
口腔顔面失行	顔面・口・舌運動の障害
嚥下失行	嚥下運動の障害
拮抗失行	左右両手を協調させて使うことができない

失行

よくみられる特徴的食行動	アプローチ
口頭指示が入らない	エラー、混乱の観察
食事に手をつけようとしない	①箸(スプーン)を手に持つ ②食べ物をはさんだりすくう ③口までこぼさずに運ぶ ④口に入れて食べる という4つのどの部分？
手づかみや茶碗ごと口に入れようとする	
スプーンや箸の使い方が分らないで誤った使い方をする、ぎこちない→食事に時間がかかる、摂取量の低下	<ケア>
食べにくそうなスプーンの持ち方をする	①手を添えた動作訓練を繰り返し行い手続き記憶の学習
顔を食器に近づけて食べようとする	②自助具の工夫
片方の手が摂食動作を邪魔する	③口唇を閉じられるようアシスト
口腔内残留が多く飲み込めない	④食形態の工夫(ペースト、おにぎりなど)
食物の上にコップや茶碗を乗せてしまう	⑤味覚の違いを確認させる
	⑥拮抗失行の場合は視覚情報を減らす
	⑦時間がかかるようであれば介助する

失認

- 外界の空間・自己身体について感覚系（視覚・聴覚・触覚など）を通してその意味を認知することが障害された状態

失認の種類(例)

視覚失認 半盲	視覚的に提示された刺激を理解できない
半側空間失認 (無視)	半側からのあらゆる刺激(視覚、聴覚、触覚等)を認識できなくなる
身体失認	半側の上下肢の存在を無視
病態失認	片麻痺の存在を無視
相貌失認	よく知っている人の顔を見てもそれがだれかわからない。しかし声を聞いたりすれば認識もでき、服装、歩き方などの認識も行うことができる。
聴覚失認	聴力障害が認められないにも関わらず、言語音あるいは非言語音を認識できない
地誌的障害	よく知っている道で迷う 家の近くの写真を見せてもわからない

半側空間失認（無視）

よくみられる特徴的摂食行動	アプローチ
麻痺側の食事に手をつけようとしない	声をかけるだけで注意が向くのか、視野に入る位置にお膳を置くだけで良いのか、お膳の内容によっても見落としてしまうのかを観察 ①食べ物の位置が認知できるような配置とし、徐々に視空間を広げていく ②座る位置の工夫（非無視側を壁側へ） ③食事に気づけるような声かけ ④他患者とのトラブル対策 ⑤口腔ケアの確認と指導
茶碗や皿の左半分に手をつけようとしない	
麻痺側の口腔内に食物が残留する	
麻痺側にある他患者の食事を食べてしまう	
麻痺側の食事を見落とし、他患者の食事を見て「自分にはおかずが足りない」と訴える	

注意障害

周囲からの刺激に対し、必要なものに意識を向けたり、重要なものに意識を集中させたりすることが、上手く出来なくなった状態をいいます。

【主要な症状】

- ・気が散りやすい
- ・長時間一つのことに集中できない
- ・ぼんやりしていて、何かするとミスばかりする
- ・一度に二つ以上のことをしようすると混乱する
- ・周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- ・言われていることに、興味を示さない

注意障害により、テレビなど食事以外のものを見つめている

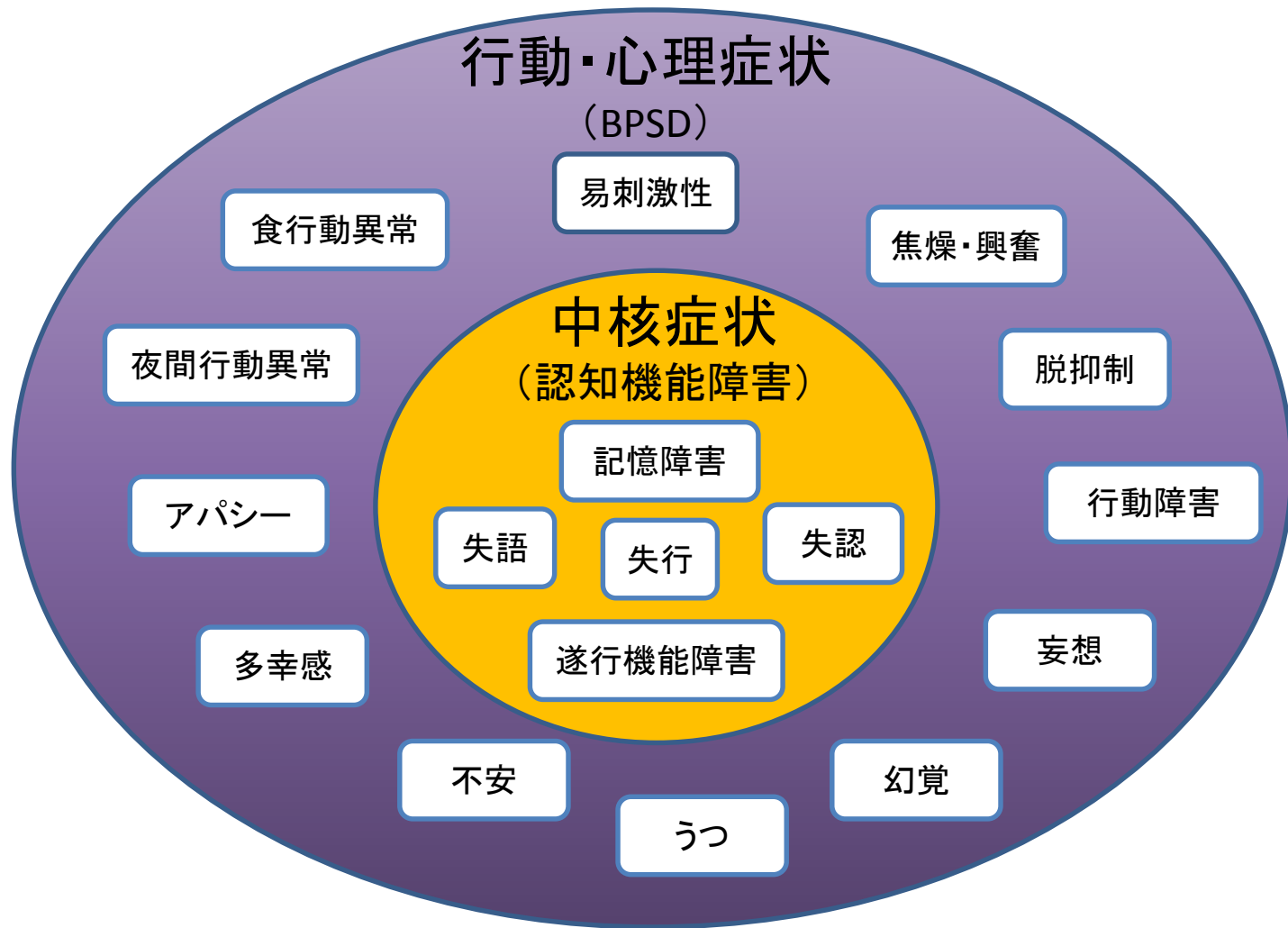
- 注意を阻害する刺激（突発的な物音や通行人など）を除外する
- 彩のよい盛り付け
- 食欲をそそる香り
- 食事ペースが同程度の気の合う仲間との同席
- 好物を取り入れる



認知症による摂食障害への対応

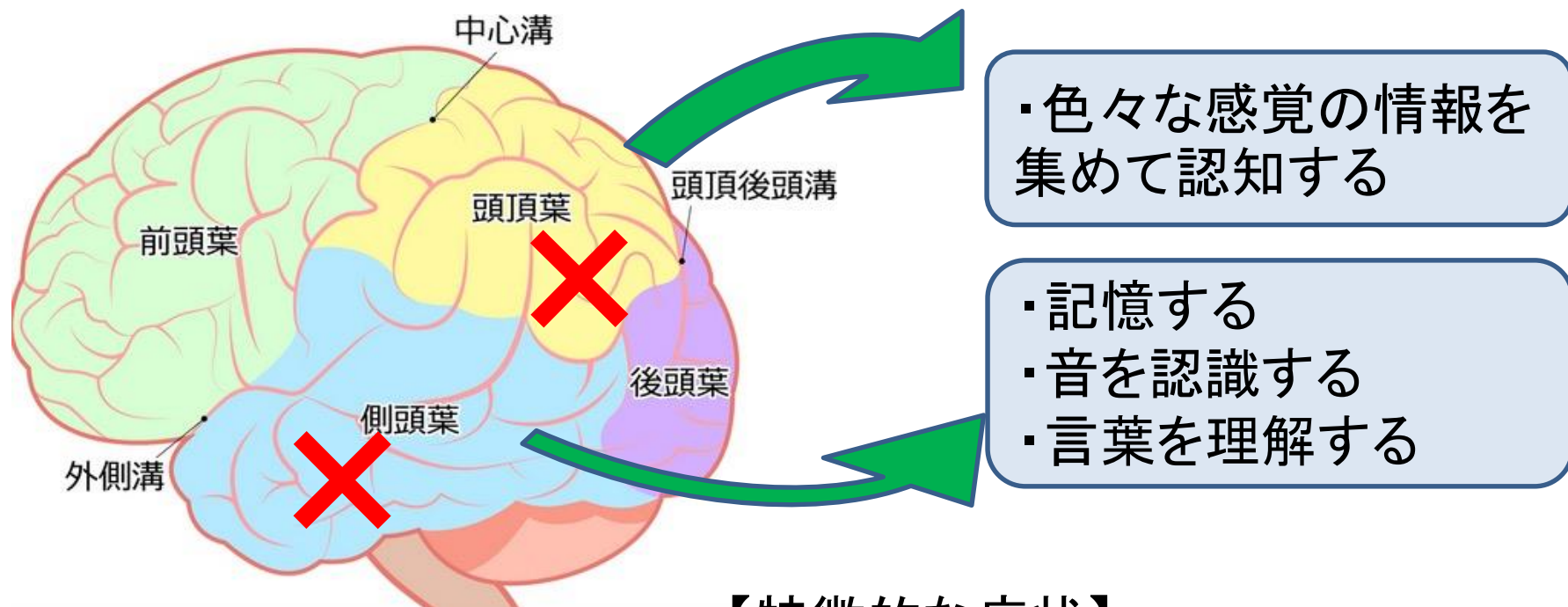
こんなとき・・・どうする??

認知症の中核症状／行動・心理症状 (BPSD)



アルツハイマー型認知症

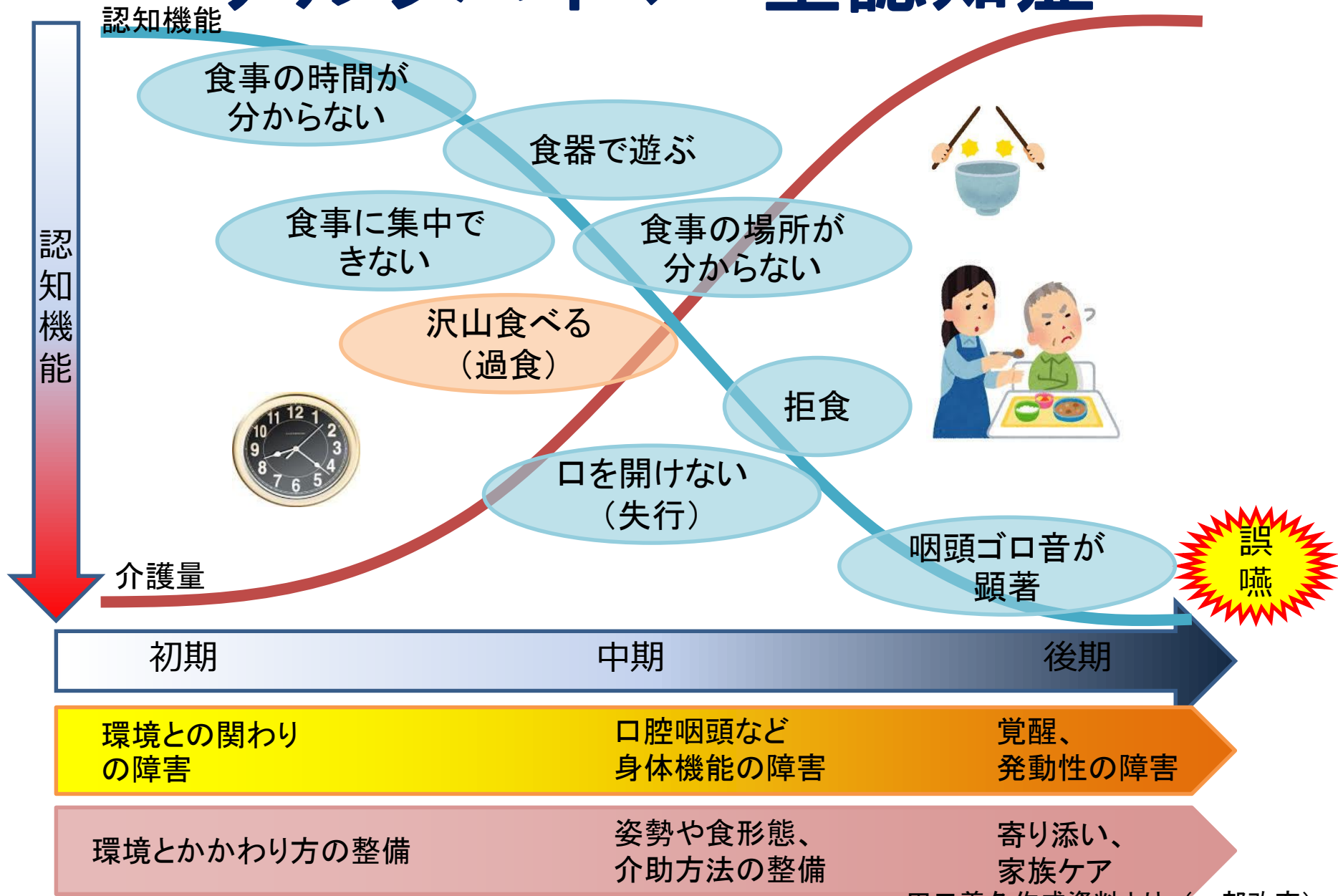
アルツハイマー型認知症の障害部位と特徴的な症状



【特徴的な症状】

- ・記憶障害
- ・見当識障害
- ・物盗られ妄想 など

アルツハイマー型認知症



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

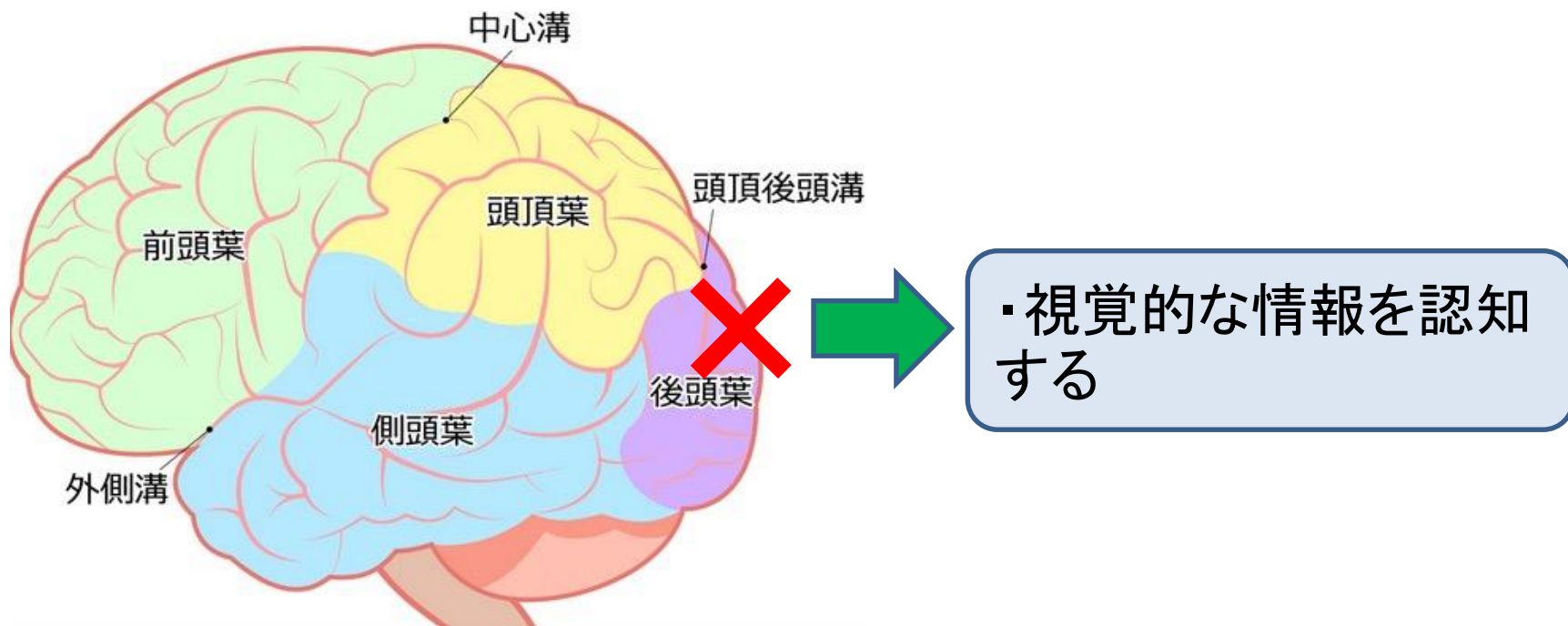
脱感作

- 口から遠い所から、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



レビー小体型認知症

レビー小体型認知症の障害部位と特徴的な症状



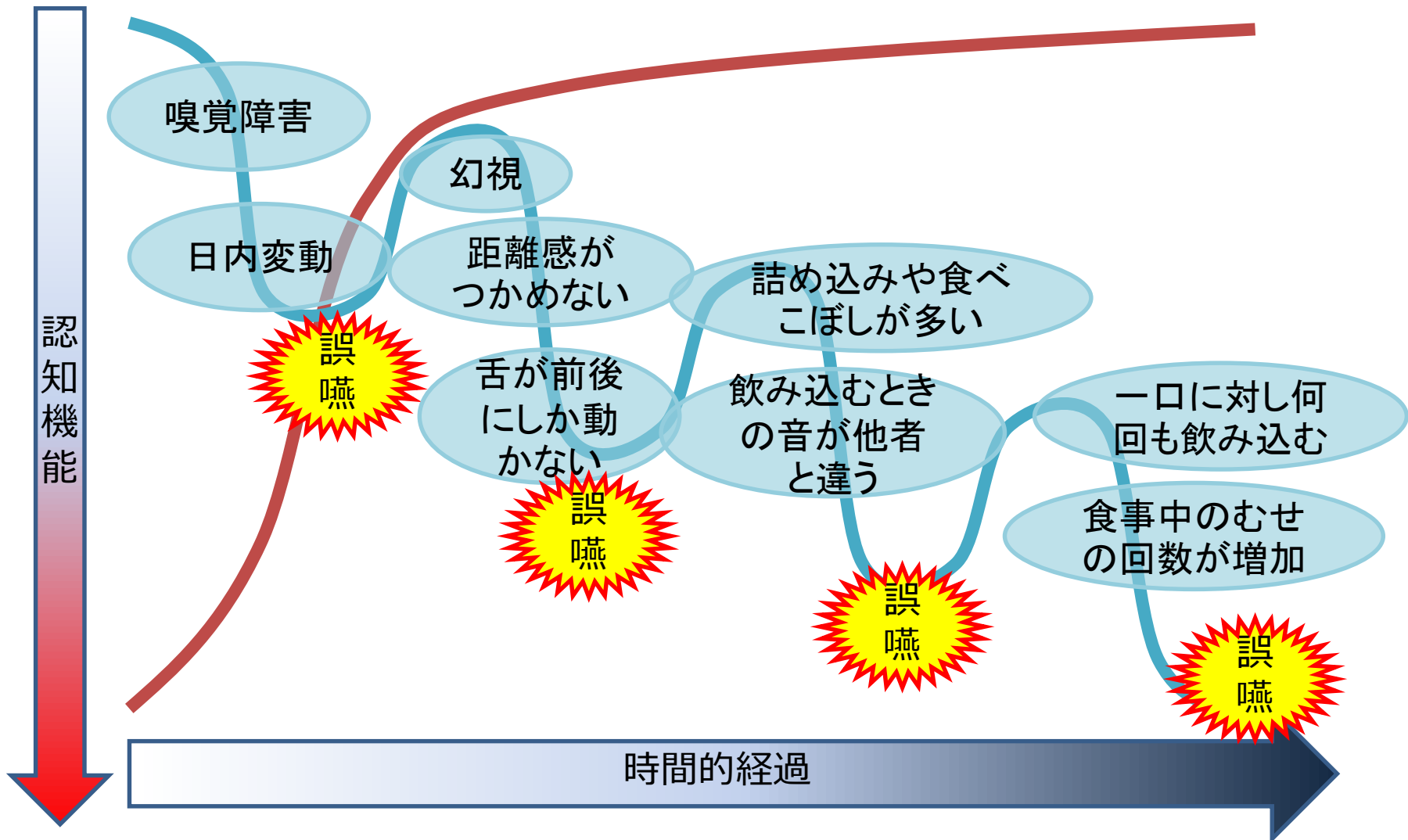
【特徴的な症状】

- ・幻覚（特に幻視）
- ・妄想
- ・パーキンソン症状 など

レビー小体型認知症の症状の進み方

- ・レビー小体型では、頭がはっきりした調子の良い時と、ぼーっとしている時を繰り返しながら進行。
- ・周りから見ると、しっかりしている時もあるため、ぼーっとしている時に、本当はしっかり出来るのにしないだけではないかと思ってしまう、怒ったり無理強いをしてしまう場合があります。

レビー小体型認知症



- レビー小体型認知症では食べられる時と食べられない時の変動がある
- 1週間や数ヶ月単位で摂食状況をとらえる
- 終末期の認知症では次第に食べられなくなっていくプロセスを理解しておく



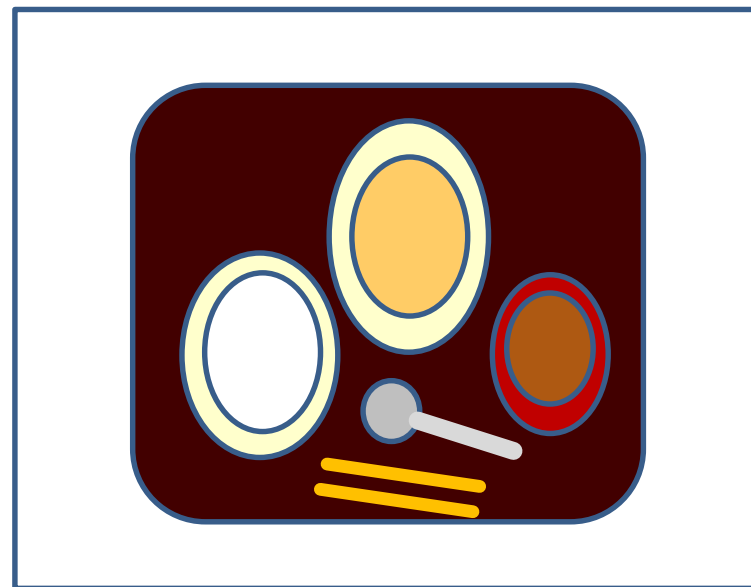
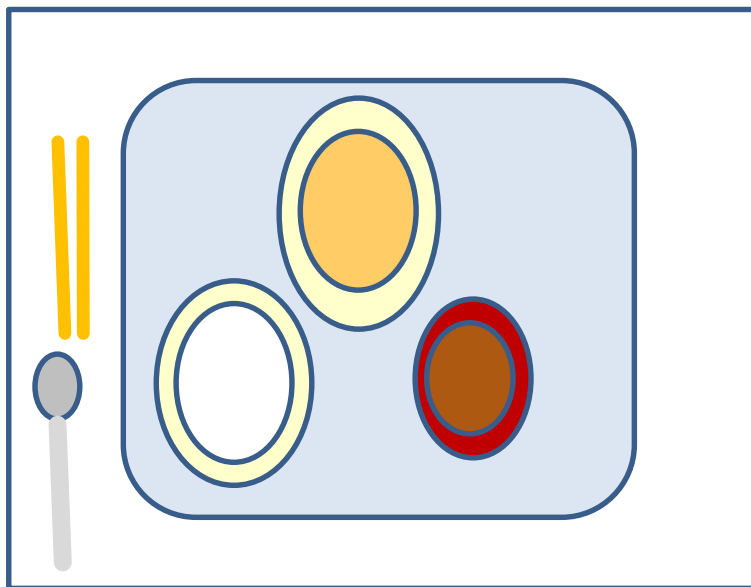
視空間認知障害により、食器やテーブルクロス模様や凸凹などが気になって、指でカリカリひっかくような行為を繰り返す場合

無地のものを選びましょう！

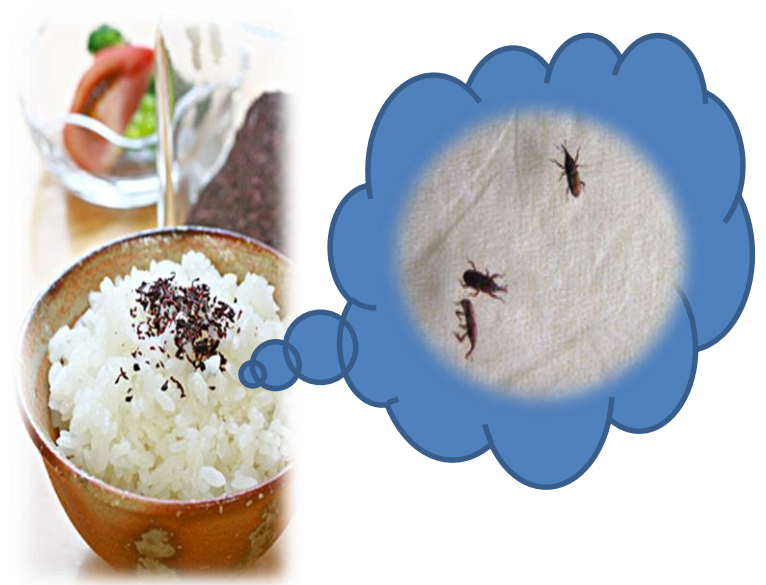


視空間認知障害や視覚の低下により、箸などの食具を探すことができない場合

- トレイやテーブルクロスと箸などの食具の色とが類似していないか？
- 食具のおき場所は見つけやすい位置か？



幻視への対応



ご飯に何か入っているように見える

- 本人と一緒に盛り付けなおす
- ふりかけやごま塩などをかけない

照明の影が影響している場合

- 座る位置を変える

パーキンソン病治療薬の影響

- 幻視の出現頻度が高い場合は主治医へ相談

幻覚が起きた時の対応

- **否定は混乱を招きます**
- 幻覚で実際には何もなくても、本当にそこに人がいるとか、虫がいる、また自分を呼ぶ声を聞いたとご本人は思っている。否定したり怒ったりしない。
- レビー小体型認知症では初期に見られ、幻覚以外にあまり目立った認知症の症状が出ていない場合がある。そんな場合は、幻覚を否定されると、不安が強くなったり混乱したりして、幻覚が酷くなったり認知症の他の症状が出てきてしまう事がある。

トータルアプローチ (高次脳障害・認知症)

- 不安感や威圧感を与えない
- 失敗体験ではなく成功体験を多くする
- 視覚的手がかりからアプローチする
- 指示ではなく促しや教示は単純明瞭に
- 努力している点や改善点をほめる
- 良好な機能を引き出す
- 実際の生活場面でのアプローチ
- 身体上の健康問題の把握と予防(活動と休息のバランス)
- マンパワーの有効活用と連携(いつも関わっている方が一番特徴を理解できている)
- これから起こりうるトラブルを予測し、本人やご家族とよく話をしておく