嚥下障害のある患者の看護課題

南７階：北沢　朋子

１，はじめに

嚥下障害は，栄養障害あるいは肺炎等の呼吸器合併症ばかりでなく，患者にとって栄養摂取方法や食物形態の変更を迫られ，食べる楽しみなど，人間として無視できない基本的欲求を奪うものである。

当病棟に入院するさまざまな神経疾患患者はしばしば嚥下障害を合併し，その経過は原因となる疾患によっても異なってくる。私達は食べることを大切に，工夫しながら食事の援助を行っている。今回は，いくつかの体験の中から，嚥下障害のある患者の食事への援助を分析し，考察をした。

２，対象及び方法

Ｈ４年４月以降当病棟に入院し，嚥下について問題が残された３事例を抜粋し看護記録診療記録より経過を分析した。

３，事例紹介および考察

事例１：68歳　男性　ギランバレー症候群

（病　像）―Ｈ４年５月11日～８月18日入院

嚥下困難，呂律のまわりにくさ，四肢麻痺，膀胱直腸障害あり

IVH挿入　尿留置カテーテル挿入

５月27日呼吸筋障害認め気管内挿管，６月１日気管切開施行

免疫吸着療法７回　プレドニン内服中　運動療法　作業療法

（生活像）―ADL 全介助

食事；経管栄養，６月15日より経口摂取訓練開始

排泄；排尿カテーテル留置，排便は１回／２～３日の浣腸と摘便

清潔；清拭

コミニュケーション；読唇術・透明文字盤を使用

移動；体位変換介助，ベッドアップ90°

（社会像）―性格；かなり神経質・頑固

（経　過）―６月10日　吸い飲みで水をむせなく摂取

16日　経口摂取許可　アイスクリーム７口むせなく摂取

18日　むせなく摂取するが気管カニューレよりアイスクリームが吸引され誤嚥が認められた。看護婦は中止を希望するが，医師はここで中止すると本人がやる気になっている気持ちを無くさせてしまうといけないので続けたいという方針。

昼のみ監視下で経口摂取を行い，体位やカフ圧の確認を徹底した。

その後，摂取したのもが気切口から引けることもあった。

20日　CRP2.4↑。X—Pで肺炎所見は認められなかったが経口摂取禁止。
2回／日ベッドアップ90°にて経口摂取準備体操を行う。患者及び家族が積極に行っていた。

29日　エンテルードからミキサー食の注入となる。ミキサーにかける前に食事を見せるようにした。「みんなと同じような食事になってうれしい」との言葉聞かれた。

7月8日　経口摂取再開。気切部より摂取物は引けなかったが，テステープで糖がみられた。

28日　作業療法による経口訓練開始。むせがみられることもある。

8月10日　作業療法の報告

・嚥下‥顎，舌，唇弱いながらも動きあり

・姿勢‥頸部前傾にて経口摂取（後頸部に枕，ベッドアップ90°）

・指導した内容‥姿勢
嚥下時の舌の動き（食塊を口腔内でつくる）
嚥下時の首の屈曲
2回嚥下の徹底

・変化したこと‥ヨーグルト100mℓ40分→10～20分
口腔全体の円滑さが増し口腔期の時間が短縮

ミキサー食の一部を経口摂取することができた。
長座位や車椅子でいる時間が長くなり，散歩に行ったり，ホールへテレビを見に行ったり生活の範囲が広がった。

（考　察）

この事例では経口摂取開始時期の判断は適切であったと思われる。しかし，病状に合わせての嚥下状態の変化が十分に観察できず，経口摂取をどれくらい進めてよいかの判断がまちまちで，患者・家族に戸惑いを与えてしまった。

そんな中でも経口摂取準備体操は患者・家族の方が積極的に行っていた。食べたいとう欲求の強さが伺える。看護婦は，その気持ちを受け止め支えてく姿勢が大切である。

経口摂取が進まなかった一因として胃管や気管カニューレによる違和感も考えられるが，経口摂取が再開されてからは，座位でいる時間も増え車椅子で一時間近くテレビを見たりと生活の範囲が広がった。食べるという欲求が少しでも満たされることで患者にも余裕ができ，闘病意欲の向上につながると思われる。

また，むせがみられたことは嚥下状態が改善されていると考えられる。気切部からの糖の検出で看護婦側は経口摂取を躊躇したが，感染兆候がない限り，医師と相談しながら経口摂取を継続していく姿勢も大切と考える。また，リハビリとの連絡も密にし口腔相や咽頭相の動きを観察し訓練していく必要がある。

事例2：35歳　女性　脊髄小脳変性症（SCD）

（病　像）—H5年3月3日～4月1日入院

頸部不随意運動あり　寝返り自力で可　起き上がり介助が必要　座位保持ときに不可

構音障害　流涎あり

（生活像）―食事；自力または介助にて全粥軟菜食

排泄；日中は車椅子でトイレ。トイレ時，体幹のつっぱりがあり姿勢保持困難

夜間オムツ使用

尿意のあるときとないときがあり時に失禁　便は失禁

清潔；シャワー浴全介助　更衣介助

移動；全介助

（社会像）―母と兄（SCD）の３人ぐらし

家では時々広告紙で箱を作っていた。（ぼーっとしていることが多かった）

（経　過）―３月４日　１時間30分かけ摂取　水分のむせはなし

首が前屈してしまうため起こすよう促す

口が大きく開かずタイミングよく介助しないと食物が入らない。口腔内に残っているのに次々と食べようとする。口腔内残渣物が多い

５日　３割を自力摂取後食べるのをやめてしまい介助する。

みそ汁にむせる

６日　水分はストローを使用し摂取

食事の終わりでは口がうまく閉じられず唾液をだらだらこぼしている。

８日　検査で疲れたのか，なかなか口に運べず飲み込みも悪くなる。全介助。

９日　食べる気がなく小量摂取したのみ

11日　午前中ずっと車椅子で過ごし疲れたのか，昼食時は身体が傾いてしまう。

食事時間を１時間遅らせる

夕食はおなかがすいたと調子よく食べる

12日　朝食は30分で摂取（全介助）。気が向けば車椅子への移動スムーズにできる。

17日　日中はおむつをはずし１～２時間毎に排尿の声掛けし失禁なし

18日　介助にて全量摂取

リハビリより「唾液嚥下意識させれば流涎はなくなる」

（考　察）

入院時の嚥下状態は頭部前屈姿勢が強かったことと開口障害も伴って，食物を口腔に入れるタイミングや，完全に嚥下し終わらないうちに次々と食べようとする状況が問題となった。入院中，嚥下状態は変化が見られなかったが，声かけをしながら患者自身に飲み込むことを意識させることでうまく嚥下できた。

食事形態や食品の組み合わせなど病院の食生活にも少しずつ慣れ食事摂取時間は短縮してきた。しかし，体の疲労や気分でうまく飲み込めないこと，不随意運動により摂取行動にも問題があり，食事前に疲労させない配慮や，楽しく食べられる雰囲気作りも大切と思われた。

開口障害をきたす場合は，しばしば口腔内の清潔も保ちにくいこともあり歯槽膿漏を引き起こ

しやすい。この患者も例外でなく，味覚にも影響を及ぼすことを考えれば，口腔ケアも食べるために大切な援助と考える。

事例３：24歳　女性　若年性パーキンソニズム

（病　像）―Ｈ６年６月27日～９月21日入院

動作緩慢であり，時々閉眼している

声がけに応答あるときとないときがある。会話時に時折笑顔がみられるがすぐに仮面様顔貌となる

（生活像）―食事：常食を１～２時間かけ摂取　むせながらも食物を口に入れようとする。また食べながら唾液と鼻汁を垂らすことがある。

排泄：様式トイレで30分かかる。動作が途中で止まってしまい失敗してしまうこともある。

排便コントロール良好

清潔：入浴自力

移動：ペタンペタンと歩行するが移動はスムーズである

（社会像）―両親・妹と４人ぐらし

事務の仕事をしているが仕事が遅いため退職している

（経　過）―７月７日　メネシット3T3×（食前）開始

食事中時々チアノーゼおこしタッピングにて改善　水物でむせる

10日　パーロデル0.5T1×朝開始

むせも少なく摂取するが食事の終わりにむせあり

飲み込み時顎を引くことを促すと茶椀一杯むせずにのめる

14日　T=39.2　CRP・WBC・X―P上著変なし　脱水を疑われ補液

17日　自ら進んで水分をとっている

鼻から食物が出てくる

25日　頸部を後屈させて飲み込んでいる。「このほうがいい」と

８月２日　「むせるけどだいぶよくなってきた。むせること，熱が出ることが一番心配。」

食事はむせながらもゆっくりと食べている。後に倒れたままで食べていることもある。

14日　「ジュースはむせた。ヨーグルトは大丈夫。何でむせるかは決まっていない。」

15日　嚥下造影施行　水を誤嚥，ゼリーは嚥下できる

全粥軟菜食，トロメリンつきの食事に変更するが，「普通のご飯が食べたい」，「トロメリンはまずくて嫌」との言葉聞かれ，常食に戻し，トロメリンの使用のみ促した。

しかしなかなかトロメリンは使用せず食事中のむせも変化なかった。

30日　自ら進んでトロメリンをみそ汁に入れている

（考　察）

食事中むせが強かったが感染兆候もなく経過した。むせは嚥下反射・咳嗽反射があることを意味し食事を進めるうえでの目安であるが，誤嚥に対する注意が必要であった。医師の協力もありガストログラフィンゼリーを用いて嚥下状態の造影が試みられ，水分の誤嚥が確認された。その結果，食物形態の変更とトロメリンの使用を促したが，患者はなかなか納得しなかった。

時間の経過と共にトロメリンを使用すればむせないことが分かり，自ら進んで使用するようになった。また，「むせて熱が出ることが心配」との言葉も聞かれ，むせることがどんな状態で危険性があるか理解してきたと思われた。

食事時の姿勢については，嚥下障害のある患者には軽度の頸部前屈位が最もよいと言われているが，この患者は，頭部を後屈させあごを延ばして飲み込む姿勢を好んだ。造影では，どちらの姿勢も同じ状態だった。患者それぞれに飲み込みやすい体位があると思われるが，医師の協力の元に造影を行い，患者にあった姿勢を確認して行くことも大切と思われる。

4，まとめ

以上のことを通して確認できたことは

①食べることは患者の闘病意欲にも影響を及ぼす。

②誤嚥に注意し，患者の状態に合わせて食事形態，体位，摂取方法，環境等を工夫する。

③味覚を保ためにも口腔内の清潔を保つ。

④経口摂取に向けての観察の視点をもつこと，それに基づいて訓練計画を立て継続して行くことが必要である。

5，おわりに

今回，事例をまとめながら人間の基本的欲求である食への関わりの重要性を改めて学ぶことができた。少しでも早い時期に食べることができるよう，また進行性の疾患をもつ患者に対してはできるだけ食べることが継続できるよう観察の視点をもちながら，有効な訓練を実施していくために，今後の看護援助に生かして行きたい。

6，参考文献

1）Jill S.Steefel：嚥下障害のリハビリテーション　訓練と食餌計画の実際，第一版，共同医書出版社　1988

2）澤木　修二：咀嚼と嚥下のメカニズムとその障害，月刊ナーシング，9（7）：20—23，1989

3）林　　淑子，山本三千代：嚥下障害のある患者の“経管”から“経口”へ向けての看護的アプローチ，月刊ナーシング，9（7）：30—34，1989

4）田中　靖代：食事自立へ向けての嚥下訓練の実際，月刊ナーシング，9（7）：36—40，1989