

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会
読み原稿

単元名	摂食嚥下・口腔ケア ミニレクチャー2：在宅での摂食・嚥下障害 ～多職種で行う嚥下リハ～
予定時間	ミニレクチャー15分

No.	スライド タイトル	内容
1		○ では、解説を始めたいと思います。
2	グループワークの解説	○ 嚥下リハに絶対的な正解はありません。やはり、各職種で専門性のある意味生かして、その専門性のある意味で取っ払って、患者さんのために取り組むというのが重要だと思います。 ○ ここでは、1つのまとめとして解説したいと思います。
3	誤嚥性肺炎	○ 嚥下リハを進めるには、誤嚥性肺炎の予防が必要です。誤嚥性肺炎というのは何かというと、抵抗と侵襲のバランスで、これが崩れたときに肺炎になるという考え方が大事です。 ○ 病院はどちらかということ侵襲を減らすことにどうしても重きを置きます。病院で肺炎が起きると大変なので、これは仕方ないことです。 ○ しかし、今回、在宅ということ強調したいのは、在宅は患者さんの生活の場だということです。患者さんは、やはり食べたいという希望があります。そういうときに、大事なのは抵抗力をいかに考えるかということです。この点を考えて支えていくと、食べられる患者さんが増えていくと思います。 ○ 在宅で大きいのは、もちろん病院にもあてはまりますが、誤嚥イコール肺炎ではないということです。これに基づいて進めていきます。 ○ もう一度、バランスの図を見ますと、侵襲の内容物を改善するというのは、口腔ケアです。誤嚥しても、きれいな誤嚥をしましょうということです。 ○ 誤嚥の量を減らす、これが嚥下リハなどに該当します。 ○ そして、抵抗というところに体力とか栄養とか、咳

		<p>払いの力というのが含まれてきます。</p>
4	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ○ まず侵襲を減らすこととして、口腔ケアを挙げました。 ○ まず口腔ケアで、誤嚥するものをきれいにしましょうということ。 ○ 口腔ケアは全員に必須だと思います。嚥下障害がある方は、まずは口をきれいにするのがゼロスタートと考えていただくといいと思います。歯科専門職が関与できると格段に良くなりますので、ぜひチームに取り入れてください。 ○ 口腔ケアを行うと肺炎予防につながります。週に1回の関与でも効果はあるというふうに言われますので、週に1回だけではなくて、週に1回でも良いのです。なおかつ、それが家族に広がっていくと良いと思います。 ○ もう1つ大事なものは、歯科に任せきりではなくて、日常の口腔ケアは多職種で支えることです。中には口腔ケアすると嚥下機能の改善し、嚥下反射が良くなるとか咳反射が良くなるとかという報告も出てきています。口腔ケアはぜひ取り入れるようにしてください。
5	嚥下リハ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に、侵襲を減らすには嚥下リハです。姿勢とか補助具とかという点もありますが、訪問の言語聴覚士が最近増えてきていますので、そういう方に関わってもらい、旗振りしてもらって多職種で動くの良いと思います。 ○ もちろん看護師とか歯科衛生士も積極的に行うと良いと思います。その時には、各職種の方向性がばらばらでは駄目なので、誰かが仕切っていくと効果も上がると思います。 ○ 嚥下は訓練だけではありません。脳卒中の回復期では訓練の要素が多いのですが、この方は回復期を終えたぐらいですから、代償的な食事方法も考慮します。具体的には、とろみをつけたら安全に飲めるとか、こういう形態だったら大丈夫といった、機能を良くするだけではなくて、今ある機能を生かすという考え方が在宅では重要だと思います。 ○ 次は、誤嚥しにくい食品を選択してあげることです。評価ですね。可能であれば先ほど言いましたように

		<p>嚥下造影や、嚥下内視鏡を取り入れるような地域づくりから進めていただくと良いと思います。</p> <p>○ 入れ歯もすごく大事ですので、義歯不適合があれば歯科に調整を依頼することも必要です。</p>
6	誤嚥性肺炎	<p>○ 次に抵抗を考えてみましょう。</p>
7	薬剤の変更	<p>○ まず、薬剤を見直すことは在宅では大変重要です。</p> <p>○ 在宅の患者さんで、投薬を変更すると嚥下がみるみる良くなる人がよくいらっしゃいます。在宅では脳卒中慢性期の方が中心ですが、こういう方は訓練してみるみる良くなるということは難しいです。もちろん神経、筋疾患を持っている人がみるみる良くなるというのも難しいです。在宅で「ああ、良くなったね」という人は、投薬変更した場合がよくあります。</p> <p>○ ですから、可能であれば、嚥下障害の原因となる薬剤の中止を考慮してください。ここには書いていませんが、錐体外路症状を呈する薬剤は嚥下には良くありません。具体的には抗精神病薬です。よって、チアプリド塩酸塩はできれば中止します。そして、ドンペリドンも、ドーパミンを阻害して錐体外路へ出る高齢者がいるというふうに言われます。プリンペランは中枢作用があるので避ける場合がありますが、ナウゼリンも出ている場合がありますので避けて、不要だったら切ることも必要です。</p> <p>○ 次に、咳は防御反応ですので、咳止め薬は誤嚥している咳までとめてしまう場合があります。こういう不要な薬剤は積極的に切ることが重要です。</p> <p>○ 肺炎予防に効果がある薬剤を積極的に選択することも必要です。これを出したら全て解決というものではないですが、ましになるのだったら試してみるという形で、薬剤を見直すと良いかと思います。</p>
8	ワクチンの利用	<p>○ もう一つ、抵抗を増やすにはワクチンの利用があります。肺炎球菌ワクチンを打つ、打たないというのは賛否両論な部分があります。当初、肺炎球菌ワクチンは「誤嚥には効果がない」という言われ方で広まった場合がありますが、最近、誤嚥性肺炎のうちでも3割から4割ぐらいは肺炎球菌性肺炎というふうに言われています。</p> <p>○ また、高齢者の口の中に肺炎球菌はいるので、ワク</p>

		<p>チンはこういう意味でも誤嚥性肺炎予防に有効とされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンも可能であれば主治医と相談して考えると良いと思います。
9	栄養改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に栄養改善です。栄養に関しては、栄養の講義で聞いていただくとして、制度的には難しい部分がありますが、栄養士が今後は在宅に出ていって、どんどん栄養指導していけるといいと思います。少なくとも相談して関わるといいと思います。 ○ あとは少量でカロリーが稼げるメニューを試してもいいでしょう。
10	呼吸リハ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最後に、抵抗力を上げるのに、すごく大事とされているのが、呼吸リハです。理学療法士がよくされると思います。先ほどありましたように、誤嚥しても肺炎にならないように、誤嚥したものを出せばよいわけです。そのためには呼吸理学療法が有効とされていて、理学療法士が指導して、いろんな職種が行うと良いと思います。 ○ 嚥下機能は訓練しても慢性期の人あまりよくなりません。嚥下は反射の部分も大きいですし、なかなかよくなりません。しかし、呼吸機能は慢性期であっても、呼吸理学療法によって結構よくなると言われています。抵抗力を増やすという意味では呼吸理学療法は良いと思います。
11	初診時	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一通り解説しましたが、この患者さんの実際の映像をご覧ください。初診時こんな感じでした。 ○ 初診時の嚥下内視鏡で、とろみのついた緑色の液体を飲んでもらいましたが、このような誤嚥でした。これは結構派手に誤嚥している状態で、この時は、さすがに経口摂取は無理かと思われました。
12	9か月後	<ul style="list-style-type: none"> ○ そして、解説したように、できるアプローチを何でもやろう、ということでやってみました。 ○ 9か月後には、ご覧のような感じで、普通のおじいさんに戻りました。すべてが功を奏したのだと思います。 ○ 在宅では、食べられない人もいますので、そういう方は仕方ありません。しかし、食べられる人が放置されているのはよくありません。つまり、医療の限界によって食べられないのなら仕方ありません

		<p>が、それを医療者の安心のためとか知識不足とかチームがないからという理由で、食べられない人がいるというのが在宅の問題だと思います。</p> <p>○ そういう意味では今日ディスカッションしていただいた方々がおられる地域は摂食嚥下・口腔ケアが進むと思いますので、ぜひチームで取り組んでいただきたいと思います。</p>
13	MISSION 達成	<p>○ 症例の方は、写真で言うところのような感じに変わりました。</p> <p>○ こういう患者さんが増やせるよう、ぜひ実践に取り入れてください。</p> <p>○ これで終わります。お疲れさまでした。</p>