

日 時：2019年8月27日(火) 20時10分～21時10分

会 場：ふれあい歯科ごとう

参加者：五島、阿部、遠藤、齊藤、佐藤(雅)、堀尾、吉田、佐藤(惟)

テーマ：成功へのプロセス～摂食嚥下障害への誤解～（報告者：五島朋幸）

<報告内容>

■case1

リウマチ性多発筋症 挿管時の環軸椎亜脱臼により嚥下障害 禁食2か月

ゼリー程度は食べられるもののそれ以上良くなり訓練終了 経口摂取の希望あり

（映像1）嚥下障害・入院時禁食2か月 （映像2）退院2か月後 食べられるようになっている

■case2

80代女性 気管支喘息により入院⇒誤嚥性肺炎 経口摂取不可

禁食1か月「米粒一つ食べてはいけない」と言われる

入院前は要支援、退院後要介護4 認知機能問題なし 残存歯25本

（映像1）初診時：退院2週間後 （映像2）退院1か月後 普通食をもぐもぐ食べる

■3つの摂食嚥下障害

- ・ 疾患（脳血管疾患、神経性疾患など）
- ・ 廃用（サルコペニアなど）
- ・ 認知症（アルツハイマー型認知症⇒誤嚥しない認知症 レビー小体型認知症⇒誤嚥する認知症）

■食べるための訓練？

①訓練は誰に必要なのか ②どれくらいの期間やればよいのか ③その成果は？

「リハビリテーション栄養」栄養状態が悪い中でのリハビリの効果はなく、かえって悪化する

■摂食嚥下障害患者の栄養状態は良いですか？ その状態で嚥下リハ（訓練）は可能ですか？

- ・ 胃ろうなど経管栄養は単なる栄養管理
- ・ 胃ろうがあっても口から食べられる
- ・ 胃ろうなどで栄養管理されている方のほうがチャンスがある

■嚥下障害の人とは誰ですか？

- ・ 脳血管障害急性期
- ・ 脳血管障害慢性期
- ・ レビー小体型認知症

■評価（いわゆる内視鏡など）が必要なのは誰ですか？ ⇒ほぼいない！

- ・ 病気によって誤嚥している人はあらかじめわかる
- ・ 訓練で食べられるようになる人はほぼいない（病気だから）
- ・ 嚥下障害ではない廃用などは環境を整えて食べればよい！（食形態、周りの環境 etc.）

■誤嚥性肺炎って何？

- ・ 睡眠時唾液誤嚥が主要因。食物誤嚥の可能性は低い
- ・ 体力低下、栄養状態不良で発症…退院後はほぼ廃用で栄養不良 ⇒栄養状態を良くする
- ・ リスクの低いものから食べていく（ちょっと栄養の入っているゼリーから）
- ・ 怖いのは誤嚥よりも窒息。誤嚥は怖くない。誤嚥性肺炎を発症するのが怖い…体力をしっかりつけていくことが在宅の中では重要

■「最後まで口から食べるためには評価をして訓練しなければならない」⇒大ウソです！

やるべき対応は3つだけ

1. 栄養評価と栄養改善（初回が重要）
2. 食べられる環境づくり（食形態、姿勢 etc.）
3. とにかく早く食べてもらう…食べられるものを持っていく

■なぜ食べられなくなるか？

「評価が必要」「訓練が必要」と思っている医療職が多すぎる

老健大会 3万人規模の高齢者の飲み込みの調査 アルツハイマー6割強 学会発表

すごい偉い先生が「アルツハイマーにVEをやったのはどこのどいつだ」と言って帰ってしまった

何が評価なのか、何が訓練なのか…食べられない人を作るのは無知な医療者

誰にすればいいのか、何をすればいいのか もう一度考える必要がある

<ディスカッション>

- ・ 進行性の疾患に対しては…状態が落ちてきたどこかの段階で評価しても良いのでは？
⇒今の段階を見てみようという展開はあり
- ・ 医療者は「リスクを負いたくない」「自信がない」「忙しい」の3本柱でこうなっているのかもしれない。「安全に」何かあった時のために、訴訟を恐れて内視鏡をやるのでは
- ・ 食べなくなって廃用になるのはどれくらいかかるか ⇒3日～5日
- ・ 入院した翌日から食べた人は最期まで食べ、禁食した人は食べられなくなったというデータがある
- ・ 「食べたい」という思いが強い人がやはり食べられるようになるのではないか
食べられる人の特徴2つ「食べたいという意欲が強い」「不良（医者に隠れて食べている）」
- ・ 入院中にだんなさんがこっそり食べさせている事例
病院にこれまでの経過の日記を出した（病院へのフィードバック）在宅に戻ってから食べられるようになって、もう一度入院した時に病院は気付かないので…
⇒病院に伝えてケアが良くなるか、かえって禁止令が強くなるか
- ・ 口を動かしたりする「間接訓練」はあまり効果があるとは思えない。それだったら実際に何か食べて

みる「直接訓練」を早く始めたほうが良い

- ・ 廃用が起こるか起こらないか…体力（栄養状態）による違いが大きい
- ・ 体力が低下して食べられなくなる。食べないから体力が低下する。悪循環を止めるために、噛まないでとれる栄養。噛む行為はすごく体力を使う。

- ・ 食べる意欲がない人の復活には？ どう気持ちを上げていくか。

意欲は難しい。「面倒くさくて食事なんてもういい」はどうやっても変えられない。本人の気持ち次第。「体力が無くて食べるのがつらくていやだ」は見逃してはいけない。

- ・ ケアマネとしてはどうすべきか…

すぐ「ST 入れましょう」となるが結果が出ないケースが多いので ST もつらい。

（慢性的な状態でだんだん落ちていく人など）

ST は何ができるのか、その人の状況からもうちょっと聞いて

- ・ 家で全然食べない人がデイサービスでみんなが食べているのを見ると完食したりする
- ・ 外食でマクドナルドに連れて行ったら食べたという話も聞く。
- ・ 祭事食は全部食べる。それ以外はミキサー。好きな物は食べられたりする。
- ・ 自分で作った物は食べたりする。

- ・ 「直接訓練」五島先生が入ればつながりやすい。他にそれができる人は…

⇒歯医者。医師はあまり摂食嚥下を勉強していない。

年配の歯医者も「摂食嚥下」を勉強していない世代。40 前くらいの世代はやっているはず。

あまり得意じゃないと内視鏡を入れるかも。

評価が悪影響を及ぼす。100 点じゃないからダメとなってしまう。スコープ自体が引っかかる。

内視鏡を入れてよかったケースは…脳血管疾患の急性期。在宅に持ってくるのは賛成できない。

- ・ 胃ろうが抜けた人を見たことがない。入れたら入れっぱなし。

⇒抜かないけど入れっぱなしで使わないというケースはある。

- ・ はじめから経口摂取と並行目的で使うこともあるが。結局食べられず経管栄養だけになる

<論点まとめ>

- ・ 意欲がない人が食べられるようになるのは難しい。意欲をサポートすることを考えることが重要。

<次回予定>

日 時：2019 年 10 月 1 日（火）20 時 00 分～

場 所：ふれあい歯科ごとう

発表者：吉田かおる

以 上