

## 論 文

# 廃用症候群が進み嚥下障害となった患者への 経口摂取についての一検討

洲崎 嘉子・宝住 由香・津田さき子

(社会保険鳴和総合病院)

## Successful Oral Intake of a Patient with Dysphagia Following Disuse Syndrome.

Yoshiko Susaki, Yuka Houzumi and Sakiko Tsuda  
Nruwa Social Insurance Hospital

### 要 旨

本研究は、長期間寝たきりの状態で廃用症候群となり、経口摂取も意思を伝えることも障害されていた患者を、より人間らしく生きられるようになることを目的に行なった。科学的看護論を用いて、対象特性を捉え、患者の反応からその主觀を予測し、患者の生きてきた過程を重ね合わせてみていくことで、患者のニードを明らかにした。持てる力を引き出すためには経口摂取が可能になることが重要であると考えた。鎌倉の嚥下各期の訓練をもとにして、嚥下訓練を進めた。その結果、廃用症候群を持っているケースでも五感を通して快の刺激を与えることで機能回復になることがわかった。また、咬反射がなく舌の挺出も不可能な嚥下障害があっても、嚥下訓練開始と中止の基準を明確にし、消耗を少なくするよう整えれば経口摂取も可能になることがわかった。

### キーワード

廃用症候群 (Disuse syndrom), 嚥下障害 (Dysphagia), 経口摂取 (Oral intake), 長期臥床 (Bedridden)

### はじめに

医学的にこれ以上の機能回復は困難とされ、長期間ベッド上の生活を余儀なくされている患者が増えている。今回私達が出会った M 氏も廃用症候群の状態となり、経口摂取も意思を伝えることも障害されていた。このような寝たきりの患者にとって、何ができる樂しみになるかをアセスメントし援助していくことは大切である。私達は M 氏のことを、持てる力を活用できずに生きてきた人と捉え、M 氏の持てる力を引き出すためには経口摂取を可能にすることが重要であると考えた。心と身体の消耗のバランスを判断しながら嚥下訓練を実施していった結果、経口摂取が可能となり、ケアを通して量的にも質的にも快の刺激が増え M 氏の人間的成長につながったので報告する。

### 対 象 (図 1・図 2 参照)

M.Y 氏、77才、男性、疾患名は脳梗塞後遺症、失語症、肺炎、褥創である。56才より脳梗塞を繰り返し、言語障害のため意思疎通が困難である。しかも日常生活能力は全面介助の状態で、経管栄養を余儀なくされ誤嚥性肺炎を繰り返している。今回、肺炎治療のために当院に転院の運びとなった。家族の面会は少なく、日常生活援助の場面では看護婦が近づくだけで四肢を硬直させ怯えた表情を見せる。薄井<sup>1)</sup>の科学的看護論を用いて M 氏の対象特性を捉えてみると、23才の時戦争にて下肢が不自由となり、結核、糖尿病、脳梗塞などの発症や転倒で臥床生活となり、ケア不足も重なって廃用症候群が進み、現在の状態になったことがわかる。さらに M 氏の反応をみていくと、同室者が食事をしている時だけは、口をモグモグと動かし、穏やかな表情がみられた。そこで M

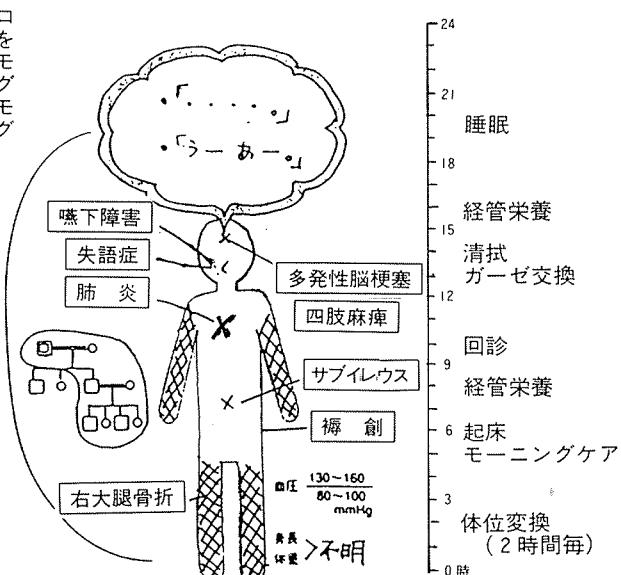
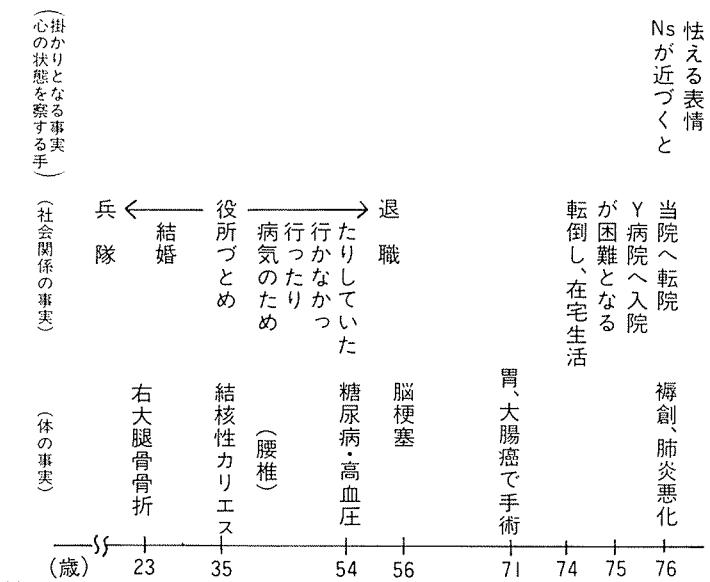


図1 M氏の全体像

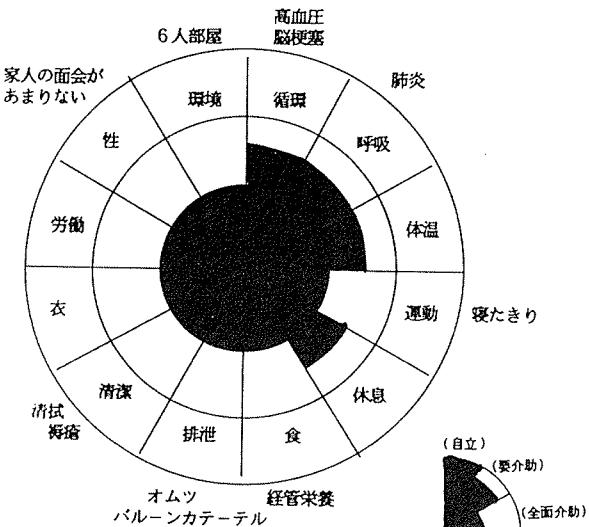


図2 M氏の日常生活力アセスメント

氏の主觀を重ねてみると、自分のことも思い通りにならない生活の中で食べることが楽しみであることが予測できた。日々の生活に変化をもたらし、生きていく楽しみを持ってもらうには、食を整えることが非常に重要であると捉えた。

## 方 法

- 期間：平成7年6月1日～9月30日
- 手順：

1) 嘔下機能の評価を理学療法士に依頼し嘔下訓練の計画を立案する

月に2回理学療法士と共に訓練の効果について評価する

訓練はむせがなくなることを目標に行なうが、

一時中止の基準は明確にしておき、M氏の生命の安全は守る

- 2) 嘔下訓練は看護婦と理学療法士が共に進める
  - (1) 間接訓練：嘔下に関係する器官の運動訓練
  - (2) 直接訓練：嘔下の程度に応じた食物形態を選択し段階的に摂取を進める
- 3) 訓練時のM氏の表情、言語、動作の変化を経時的にフローシートに記載する
- 4) 1) および3) を嘔下訓練開始前、間接訓練期、直接訓練期に分けて評価し、嘔下訓練の効果について分析する
- 5) M氏の看護ケアを振り返り(retro spective)の方法で事実をとり出す

## 結 果 (表1参照)

### 1. 嘔下訓練開始前

嘔下の機序は口腔期・咽頭期・食道期にわけられるが、口腔期では咬反射がなく舌の挺出も不可能、咽頭期では極少量の氷でも誤嚥するなど、口腔期・咽頭期ともに障害されていることがわかった。表情や動作についてみると、看護婦が援助しようとすると全身を硬直させて「ウーウーと発声し恐怖を表すのみであった。

### 2. 間接訓練期 (表2参照)

期間：平成7年6月2日～8月13日

鎌倉<sup>2)</sup>の嘔下各期の訓練方法を参考に、口腔期については粘膜の感受性を高め味覚刺激によって咀しゃく筋の刺激を行なう訓練とし、咽頭期については咽頭内圧を上昇させる訓練を計画立案し実行した。

嘔下機能の評価を見ると、舌の挺出に変化が見ら

表1 M氏の変化

		嚥下訓練開始前	間接訓練期	直接訓練期	
嚥下機能の評価	口腔期	咬反射 探索反射 吸啜反射 舌筋萎縮 挺出	(-) (+) (+) (+) 不可能	変化みられず (+) 齒の前へ若干挺出可	変化みられず
	咽頭期	誤嚥	極少量の氷に対しても誤嚥する。 嚥下反射の低下。	氷・ヨーグルト・シャーベットなどむせなく嚥下できる。	全粥・ミキサー食でも、時々むせあるのみ。
	食道期		嚥下運動のX線造影できず、評価していない。		
表情・言語・動作の変化	表情	表情乏しく、怒りの表情を示すのみ。	表情穏やかになる。 訓練時うれしそうな表情を見せる。	喜怒哀楽の表情を示すようになる。 ・訓練中は喜ぶ。 ・家人の面会で、うれし泣きされる。 ・一時的に訓練中止で食事が食べれないと泣はれたり、看護婦に対して怒りを表す。	
	言語	「ウーウー」と発声するのみで、他者とは会話をすることができない。	はちみつ訓練で「あ・ま・い」と言ったり、ヨーグルトの訓練で食べるとき問いかけると、オウム返しのように「食べる」と発語する。	「はらへったー」「たべる」など、食事に対する会話にはならないが、自分から意志が伝わるような言語が聞かれる。	
	動作	他者の援助で緊張し、全身を硬直させる。 同室者の食事中、顔をキョロキョロ、口をモグモグとする。	全身の緊張感がなくなり、右手を動かそうとする。訪問者の顔をじっと見つめる。	右手が動くようになり、嫌な援助に対しては、看護婦の手をねったりする。 食事訓練中スプーンを持たせると口に近づけようとする。	

れ、氷、ヨーグルトなどむせなく嚥下できるようになった。

表情、動作については訓練時うれしそうな表情を見せ、特にはちみつマッサージで「あまい」と言ったり、ヨーグルトによる酸味刺激では「たべる」などの発語がみられるようになった。

しかし、約1カ月後、微熱があり、生化学的検査でも炎症反応の上昇がみられた。肺雜音や喘鳴などは聞かれなかったが咳嗽が激しく、カンファレンスにて医師より、リスクが大きいため気管切開を行い、誤嚥防止した上で訓練を行なうほうがよいという意見があった。つまり、食をとるか声をとるかの選択を迫られた。しかし、看護婦としては、そのどちらもM氏に欠けると、生命力の消耗につながると考えた。理学療法士といままでの訓練を評価し、舌の挺出など少しではあるが変化が見られた。そこで、訓

練一時中止の基準を再検討し、一回でもむせた時や、一回でも37.3℃以上の発熱があった時は嚥下訓練を中止し、より誤嚥性肺炎の予防に努め、訓練を行なうことを医師と約束した。M氏のバイタルの安定や、食べる意欲を確認しながら訓練を再開した。

### 3. 直接訓練期

期間：平成7年8月14日～9月30日

口腔期・咽頭期の障害がある場合は粥と重湯が分離しにくい全粥や、食物の重みによって咽頭に送り込みやすいミキサー食が適していると思われ、全粥とミキサー食による直接訓練を行なった。

理学療法士の評価は舌の挺出ができるようになつたが、口腔期の機能はほとんど変化がないという結果だった。しかし咽頭期については、時々むせはあるが嚥下できるようになり、明らかな変化がみられた。

表2 嘔下訓練計画書

看護上の問題	上位目標	中位目標	下位目標																																			
1. 日々関わる中で経口的に食事を摂取したいと願っている事が表情や態度から感じられるが、尖端症があり、それを伝えることもできず、嚥下障害のため、経管栄養を余儀なくされている身体と心に対立が生じている。 2. 以下略	1. 食への欲求を可能な限り充足させる	1. 経口摂取 独立にむけて嚥下訓練を行なう。	<p>1. 下記に従い嚥下訓練を行なう。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">呪しゃく筋の訓練（間接訓練）</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">看 護 が 行 な う</th> <th rowspan="2">時間</th> <th>1. AM 11:00 ~ 2. PM 16:00 ~ ※意識清明で空腹時がよい</th> </tr> <tr> <th>体位 ファウラー位 60° 頭を引き頭部前屈位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">理 学 療 法 士 が 行 な う</td> <td rowspan="2">口腔期</td> <td>1. 口腔内の清潔を保ち粘膜の感受性を高める。</td> <td>1. イソジンガーグルによる清拭。10倍に希釈した紙にガーゼを浸し行なう。 2. はみみつによるマッサージ。はみみつを指につけ頬粘膜と舌を輪状にマッサージする。各々10回ずつ行なう。</td> </tr> <tr> <td>2. 味覚を刺激し呪しゃく筋を刺激する。</td> <td>1. レモン汁のシャーベットやヨーグルト摂取による酸味刺激。 2. 嗜好品のシャーベットやアイスクリーミン摂取による味覚刺激。</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">理 学 療 法 士 が 行 な う</td> <td rowspan="3">口腔期</td> <td colspan="2">時間 AM 11:50 ~</td> </tr> <tr> <td>1. 咀しゃく筋を刺激し舌の運動を引き出す。</td> <td>1. 冷刺激マッサージ 2. 咬筋、側頭筋ストレッチ</td> </tr> <tr> <td>2. 頸関節の拘縮を予防する</td> <td>1. 他動的開口訓練</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">理 学 療 法 士 が 行 な う</td> <td rowspan="3">口腔期</td> <td>3. 咀嚼内圧を上昇させる。</td> <td>1. 舌の硬口蓋付着 2. 吸啜訓練 3. 軟口蓋への刺激</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2. 下位目標1を行ない、月に2回理学療法士と看護婦で訓練の効果について評価する。 3. 食事開始（直接訓練）するかどうかの判断は医師と話し合う。 4. 経口摂取一時中止の基準をスタッフ全員が共有しM氏の生命の安全を守る。</td></tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">嚥下訓練・経口摂取一時中止の基準（変更後）</td></tr> <tr> <td colspan="4"> <p>① 一回でも <math>37.3^{\circ}\text{C}</math> 以上の発熱があった時。      ② 一回でもむせた時。      ③ 開口が十分できず訓練を嫌がり、誤嚥の可能性が高い時。      以上のいずれかがあれば一時中止する。</p> </td></tr> </tbody> </table>	呪しゃく筋の訓練（間接訓練）			看 護 が 行 な う	時間	1. AM 11:00 ~ 2. PM 16:00 ~ ※意識清明で空腹時がよい	体位 ファウラー位 60° 頭を引き頭部前屈位	理 学 療 法 士 が 行 な う	口腔期	1. 口腔内の清潔を保ち粘膜の感受性を高める。	1. イソジンガーグルによる清拭。10倍に希釈した紙にガーゼを浸し行なう。 2. はみみつによるマッサージ。はみみつを指につけ頬粘膜と舌を輪状にマッサージする。各々10回ずつ行なう。	2. 味覚を刺激し呪しゃく筋を刺激する。	1. レモン汁のシャーベットやヨーグルト摂取による酸味刺激。 2. 嗜好品のシャーベットやアイスクリーミン摂取による味覚刺激。	理 学 療 法 士 が 行 な う	口腔期	時間 AM 11:50 ~		1. 咀しゃく筋を刺激し舌の運動を引き出す。	1. 冷刺激マッサージ 2. 咬筋、側頭筋ストレッチ	2. 頸関節の拘縮を予防する	1. 他動的開口訓練	理 学 療 法 士 が 行 な う	口腔期	3. 咀嚼内圧を上昇させる。	1. 舌の硬口蓋付着 2. 吸啜訓練 3. 軟口蓋への刺激	2. 下位目標1を行ない、月に2回理学療法士と看護婦で訓練の効果について評価する。 3. 食事開始（直接訓練）するかどうかの判断は医師と話し合う。 4. 経口摂取一時中止の基準をスタッフ全員が共有しM氏の生命の安全を守る。			嚥下訓練・経口摂取一時中止の基準（変更後）			<p>① 一回でも <math>37.3^{\circ}\text{C}</math> 以上の発熱があった時。      ② 一回でもむせた時。      ③ 開口が十分できず訓練を嫌がり、誤嚥の可能性が高い時。      以上のいずれかがあれば一時中止する。</p>			
呪しゃく筋の訓練（間接訓練）																																						
看 護 が 行 な う	時間	1. AM 11:00 ~ 2. PM 16:00 ~ ※意識清明で空腹時がよい																																				
		体位 ファウラー位 60° 頭を引き頭部前屈位																																				
理 学 療 法 士 が 行 な う	口腔期	1. 口腔内の清潔を保ち粘膜の感受性を高める。	1. イソジンガーグルによる清拭。10倍に希釈した紙にガーゼを浸し行なう。 2. はみみつによるマッサージ。はみみつを指につけ頬粘膜と舌を輪状にマッサージする。各々10回ずつ行なう。																																			
		2. 味覚を刺激し呪しゃく筋を刺激する。	1. レモン汁のシャーベットやヨーグルト摂取による酸味刺激。 2. 嗜好品のシャーベットやアイスクリーミン摂取による味覚刺激。																																			
理 学 療 法 士 が 行 な う	口腔期	時間 AM 11:50 ~																																				
		1. 咀しゃく筋を刺激し舌の運動を引き出す。	1. 冷刺激マッサージ 2. 咬筋、側頭筋ストレッチ																																			
		2. 頸関節の拘縮を予防する	1. 他動的開口訓練																																			
理 学 療 法 士 が 行 な う	口腔期	3. 咀嚼内圧を上昇させる。	1. 舌の硬口蓋付着 2. 吸啜訓練 3. 軟口蓋への刺激																																			
		2. 下位目標1を行ない、月に2回理学療法士と看護婦で訓練の効果について評価する。 3. 食事開始（直接訓練）するかどうかの判断は医師と話し合う。 4. 経口摂取一時中止の基準をスタッフ全員が共有しM氏の生命の安全を守る。																																				
		嚥下訓練・経口摂取一時中止の基準（変更後）																																				
<p>① 一回でも <math>37.3^{\circ}\text{C}</math> 以上の発熱があった時。      ② 一回でもむせた時。      ③ 開口が十分できず訓練を嫌がり、誤嚥の可能性が高い時。      以上のいずれかがあれば一時中止する。</p>																																						

また、看護婦の問い合わせに対して「はらへったー」「たべるー」など、会話まではできないが、単語を発することが多くなった。さらに、感情の表出も豊かとなり、一時的に食事訓練が中止となった時は怒り、妹さんの面会ではうれし泣きを見せるようになつた。右手でスプーンを口へ運ぼうとする動作もみられるようになった。

## 考 察

ベッド上の生活を余儀なくされ、経管栄養による食事が3ヶ月も続いていたM氏が上記のような結果を得た。多発性脳梗塞がM氏の脳細胞全体の萎縮が物質代謝を障害し、諸臓器や筋力、さらに精神活動の低下等の機能障害となり、入院後もケアの不足により廃用症候群になったと考える。しかし、視床下部や青斑核に障害がなければ、機能回復が可能と言われている。M氏の場合食べたい欲求が強く残っており、M氏の反応から主観を予想し、M氏の生きてきた過程を重ね合わせて追体験をしてみることで、そのニーズを見抜くことができたと考える。

鎌倉<sup>2)</sup>は嚥下障害のある患者に対し、嚥下自立への援助を理論的に構築する試みを行なっている。M氏の場合、理学療法士による訓練の評価ではほとんど変化がなかった。しかし、実際にM氏が全粥を摂取できるようになったことは、本来M氏が持っている力を使うことができない状態に追い込まれていたからであり、食べる事が唾液の分泌を促し、胃の活性化、ひいては腸全体の蠕動を引きおこし、このことが生命力の活性化を生んだと考える。

さらに、嚥下訓練を通して看護婦のケアが質的に

も量的にも変化し、快の刺激が増え、M氏の脳細胞を活性化させることにつながったと思われる。このことはM氏の認識を変化させ、生きる喜びを増大させたと言える。M氏が転院してきた当初、どのような方なのか理解することがなかなかできなかった。しかし、M氏に人間的関心を注ぐことで放っておけない感情が生まれた。そのことが今回の取り組みにつながった。薄井<sup>1)</sup>は「人間には周囲の人々の予想をこえた潜在力のあることをしばしば教えられる。」と述べている。M氏もまた、経口摂取の実現によって潜在力を引き出し、人間的成长につながったと考える。

今回の取り組みは実施期間も短く、一事例の検討であることから、一般性は引き出し難く今後事例を増やし検討したい。

## ま と め

1. 対象特性を見つめ主觀を重ねてみることが患者のニーズを見抜くことにつながる。
2. 廃用症候群を持っているケースでも五感を通して快の刺激を与えることが機能回復につながる。
3. 咬反射がなく、舌の挺出も不可能な嚥下障害があっても、嚥下訓練開始と中止の基準を明確にし、消耗を少なくするよう整えれば経口摂取が可能になる。

## 引用文献

- 1) 薄井坦子：ナースが見る病気，講談社，18，1994.
- 2) 鎌倉やよい：嚥下障害のある患者，看護技術，Vol. 139. No. 2, 93~97, 1993.