新潟県厚生連医誌　第9巻　1号　107～111　1999

症例、事例報告

嚥下障害患者の食事摂取への援助
－経口リハビリメニューの効果－

服　部　和　美*

嚥下障害患者とのかかわりの中で、食事開始時期の決定や障害程度の評価にとまどった。しかし、客観的に障害を観察し生理機能を理解した上で再度評価してみると、Ⅰ・Ⅱ相の障害により、水分や食事摂取困難になったことが考えられていた。そこで咽頭へのアイスマッサージを試みると共に、患者の障害に合わせた経口リハビリメニューを作成した結果、嚥下運動の刺激効果が得られ、摂食訓練に結びつくことができた。

嚥下障害を多くの生活場面から観察し、正しく評価することで、効果的な経口リハビリの選択ができ、摂食・嚥下機能の改善に効果があることが分かった。

キーワード：嚥下障害、摂食障害、アイスマッサージ、経口リハビリメニュー

はじめに

人が物を食べるということは、単にエネルギー供給という目的だけでなく、人が人らしく生きていく上で重要な行為である。患者にとって食べられるようになることは、病気が回復していく喜びとなり、生への意欲もわわてくる。しかし、摂食機能が障害されると、患者が食べたくても食べれない状況をつくりだしてしまう。

今回、摂食障害患者とのかかわりの中で、食事開始時期の決定や、障害程度の評価の難しさにとまどった。不十分な評価は、食事開始時期が遅延傾向となり、また嚥下性肺炎などのリスクを伴い、回復遅延につながるおそれもある。

そこで、このケースに対して東海林ら[1]が行った咽頭へのアイスマッサージを試み、さらに患者の障害に合わせた経口リハビリメニューを作成した結果、嚥下運動の刺激効果を得られ、摂食訓練に結びつくことができたのでここに報告する。

Ⅰ．研究目的

嚥下障害を多くの生活場面から観察し、正しく評価することで患者の障害に効果的なリハビリメニューが作成でき、摂食・嚥下機能の改善に効果があることを明らかにする。

Ⅱ．事例紹介

1　患者紹介

患者：M．K氏（以下M氏と略す）女性　87歳

診断名：脱水・発熱・パーキンソン症候群・右顔面神経麻痺

入院期間：1997年9月10日～1997年11月3日

家族構成：夫（寝たきり）息子夫婦　孫1人

2　入院までの経過

1997年3月頃からＡＤＬの低下が目立ち、歩行困難となったため、おむつ使用の生活となり近医から定期的に往診してもらいながら、嫁が介護していた。

8月頃から「飲もうとすると食べ物が鼻に行く」と訴え、水分にもむせるため食事量が減少していった。9月に入ると経口的摂取が困難となり、近医往診して対応していたが、脱水状態も著明なことから当院紹介され入院となった。

3　入院後の状態

入院時、意識もうろうとし、意味不明発語や無作為に手足を動かし続けるばかりで、意思疎通を図ることはできなかった。口腔内乾燥や、口内・舌炎が著明であり、唾液や痰にむせていたため、随時吸引が施行された。低栄養・脱水改善の目的で、すぐにＩＶＨによる輸液が開始された。

Ⅲ．看護の展開

1　看護上の問題点

口腔内の病変に伴い、顔面神経麻痺、及びパーキンソン症候群による第Ⅰ相・第Ⅱ相の嚥下障害がある。

2　看護目標

*〒949－8617 新潟県十日町市大字中条己2941
中条病院看護部

むせ込みがなく、経口的に食物の摂取ができる。

3　看護の実際

表1はM氏の入院経過について、治療ならびに看護展開を示したものである。口腔内の汚染や、歯肉腫脹が著しいため、第一に毎日の口腔ケア時の歯肉のブラッシングに重点をおいた。しかしM氏は常に開口状態で口呼吸のため、口唇や舌が乾燥していた。そのためか、発語も不明瞭ではっきりと聞き取れなかった。

入院1週目、口腔内の状態は改善されてきた。受け答えもだいぶはっきりしてきたため、氷片を含ませたところ口腔に停滞させることができず、無意識にまる飲みしてしまった。

このことから、筆者はもう一度、M氏の障害を観察し、経過を振り返ることで現状をとらえ、無造作に経口をすすめるのではなく、口腔ケアに加え、嚥下訓練を開始することにした。翌日から、捲綿糸に水を含ませ凍らせたアイス棒を咽頭後壁、軟口蓋、舌根部の3箇所に初めは軽く数秒あて、嘔吐反射の有無、から嚥下の有無を確認した。

当初嚥下状態は、から嚥下できず、嘔吐反射も見られなかった。そこでアイス棒を用いての嚥下訓練を行うと共に、それに付け加え第1相・第2相の嚥下障害に有効な舌のマッサージ、呼吸練習（口すぼめ呼吸、発声練習）を取り入れ、経口リハビリテーションメニュー（図表1）を作成し、M氏の状態に合わせ施行した。

開始後5日目、から嚥下がスムーズになり、舌根部への刺激で嘔吐反射も見られてきた。口腔内圧が高まらず、嚥下にはやや時間がかかった。しかし、蜂蜜や梅酢を使用した舌マッサージにはM氏自ら「今日は甘い密がいい・・・」と自発的な場面がみられ、他のリ

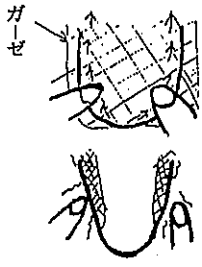
表1　入院経過表

病　日	1日目～	9日目～	13日目～	20日目～
月　日	9／10～	9／19～	9／23～	9／30～
治療状態	搬入 ＩＶＨ施行 発熱・脱水 低栄養状態 下肢エデーム(+) 口内炎・舌炎	ＧＴＦ異常なし	下肢エデーム(±)	10／7ＩＶＨ中止 内服開始 10／10リハビリ開始, ＲＯＭ　起座位
意識レベル	もうろう 独語(+) 言語不明	夜間せん妄 日中は意思疎通可能	受け答えはっきり 夜間睡眠(+)	
看護経過	唾液・痰の吸引 体位変換	氷片摂取，まるのみしてしまう 少量の水分でむせ（＋） 右口角から流液 ベッドアップ30℃～45℃	プリン右口角から出る ネクター飲用ではむせ(±) 9／28～プリン1個, ネクター100mℓ摂取可 ベッドアップ起座位	全粥ミキサー食開始～ 自力起座保持～車椅子移動
嚥下アプローチ	口腔ケア → イソジンガーグル グリセリン保湿 ブラッシング	〈経口摂取テスト〉 アイス棒での反応 嘔吐反射(−) から嚥下(±) 再度圧迫にて(+)	→ 〈経口摂取訓練期間〉 咽頭アイスマッサージ から嚥下運動 舌マッサージ 口すぼめ 発声練習 9／24 嘔吐反射(+) 舌根部 から嚥下(+) 5秒以内	洗面介助（歯磨） 口すぼめ 発声練習　1回／day ストロー使用練習 10／5～毎食全量摂取可能 水分はトロミアップ使用にてむせ(−)

図表1　経口リハビリメニュー

1　口腔ケア　　ブラッシング、イソシンガーグルに浸し清拭。
（自力でブラッシング後もNs確かめブラッシングをして下さい。）

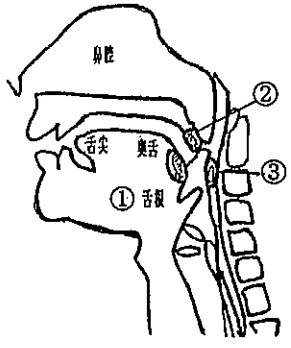
2　舌マッサージ　　湯で溶いた蜂蜜か梅酢をガーゼに浸し、舌にあて施行する。
舌尖～奥舌にむかって押さえ圧を加える。
舌側面から指でバイブレーションをかける。
舌を引き出す。
＊1クール3～5回ゆっくりと施行。



3　アイスマッサージ──→冷蔵庫にPt用アイス棒あり。
（1回2～3本使用）
①②③の3カ所にアイス棒を軽く数秒あて嘔吐反射の有無、から嚥下の有無を確認する。
（反射出現しないようであれば、サイドアイス棒を反射があるまであてる。）

4　アイスマッサージ後の舌の運動
舌をできるだけ前に出す。
上口唇をなめる。
下口唇をなめる。
舌をまるめて硬口蓋をなめる。
舌を下に下歯列内側をなめる。
嚥下運動
ラリルレロ、ナニヌネノを発音。
（手鏡を見ながら。）
＊1クール×5回ゆっくりと施行。

1・2──→AM9：00～10：00
3・4──→PM2：00～3：00



咽頭マッサージ部位

ハビリテーションメニューも積極的に行われた。

好物のプリン摂取では、右口角から出てしまうこともあったが、ジュース、牛乳などとろみアップを使用することで、むせなく摂取可能になった。20病日目、全粥ミキサー食を開始し、食事時起座または車椅子に移動した。さらに伸展している頸部を枕で前屈位に固定させることでより嚥下を促すことができ、徐々に経口摂取も増え、40病日目には、ミキサー食を毎食全量摂取できるまでに安定した。

Ⅳ．考察

田中は、食摂取のケア技術の中で「摂食・嚥下訓練は、患者の障害を多くの生活場面から観察し、正しくアセスメントすることが第一歩である。」[2)] と述べている。そこで筆者は、M氏の嚥下訓練を客観的に再度観察し、障害をとらえることで、看護ケアの修正を行った。

そこでM氏の嚥下を段階的に分けてみると（表2）

第Ⅰ相：口内炎・舌炎など病変による痛み、粘膜乾燥や、舌萎縮傾向、右顔面神経麻痺があるため、右口角が閉じにくく、口腔内圧が高まらず、嚥下反射が起こりにくい。

第Ⅱ相：パーキンソン症候群により頭部伸展位での

表2　嚥下障害をきたす疾患

第 I 相	〈主に口腔や咽頭の病変による痛みのための障害〉 舌炎・口内炎・扁桃炎・舌癌・意識障害
第 II 相	〈咽頭筋に関与する神経・筋の麻痺による嚥下障害〉 低性球麻痺・錐体外路障害による運動失調・口蓋列・咽頭癌・咽頭炎など
第 III 相	〈主な障害は通過障害〉 機械的な狭窄をもたらす食道や憩室や瘢痕・ポリープ・痰など 機能的な障害としてヒステリーや痙攣・逆蠕動など

硬直が見られ、嚥下に必要な頸部前屈位がとれない。

以上のことから、第I相～第II相の障害があり、経口的に水分や食摂取が困難になったことが考えられた。

氷片の摂取状況から評価したことは、M氏にとって口内で固形物を支え停滞させることができず、M氏の意思とは別に喉にいってしまった。誤飲がなかったことは幸いであった。しかし筆者にとってもう一度M氏の障害を評価し直す機会であり、反省の場でもあった。

そして各段階に有効な訓練方法を取り入れ、経口リハビリメニューを作成した。今回、アイスマッサージを行うことで「から嚥下」という嚥下運動が、客観的に観察できた。から嚥下を起こすことの効果について田中は「舌咽・迷走神経の働きへのアプローチにつながり、禁食時期でもあっても、嚥下運動を促す役割を果たし、廃用性の嚥下機能低下を防ぐことに有効性がある。」[2]と述べている。そのように経口摂取を判断する時、氷片や少量の水分で試す行為と比較すると、誤飲のリスクは少なく、さらに意識レベルの状態にかかわらず行なえる方法であり効果があると考える。

そして味付きガーゼでの舌マッサージを組み合わせたことは、唾液分泌を高める上に、M氏に味わう行為を与え、嚥下しようとする訓練意欲が増進され、摂食に結びついたと考える。

V．結論

1　咽頭へのアイスマッサージは、から嚥下嘔吐反射など客観的に観察でき、早期に嚥下障害の評価ができることを確認できた。またそれにより、効果的なリハビリメニューの作成や開始時期の判断ができる。

2　リハビリメニューに味覚刺激を取り入れたことは、唾液分泌を高め、食への意欲を増進させた。それが嚥下運動の促進となり、根気強く継続的に行うことで摂食へとつながった。

おわりに

今回の事例では、患者の理解力もあり、ケアをすすめていくにあたって、コミュニケーションが図られやすかった。しかし、意識障害のある患者や、精神・心身症による拒食などよりハイリスクの場合があると思う。

この事例で学べたことをきっかけとし、今後も様々なケースに働きかけができるよう努力していきたい。

引用文献

1）東海林千雅子他：意識障害を伴う嚥下障　害患者の食摂取への援助ー咽頭へのアイスマッサージを試みてー、臨床看護、22（1）、P21～24,メヂカルフレンド社、1996

2）田中靖代：食摂取のケア技術、摂食、嚥下障害患者、臨床看護、22（1）、P49、メヂカルフレンド社、1996

文　献

1）田中靖代：嚥下訓練ー障害のとらえかたと看護援助の方法ー、臨床看護研究の進歩、13、1991

Assisting patients with dysphagia to ingest meals: Effects of oral rehabilitation menus

Kazumi Hattori*

During the treatment of patients with dysphagia, we experienced some difficulty in determining when to start oral intake of meals and in evaluating the severity of the disorder. However, after re−evaluation on the basis of objective observation of the disorder and proper understanding of physiological functions, we concluded that the difficulty in drinking water and eating meals is attributable to impairment in phases I and II. Accordingly, we tried ice massage of the pharynx, and created oral rehabilitation menus according to the type of disorder in each patient. These approaches were effective in creating a suitable stimulus for deglutition movements, and in facilitating training for oral intake of meals. We discovered that careful observation and accurate evaluation of dysphagia in various everyday life settings enabled us to choose effective methods of oral rehabilitation, which are effective in improving the functions of oral intake and deglutition.

Key words: dysphagia, eating disorder, ice massage, oral rehabilitation menu

*Department of Nursing, Nakajou Hospital
Nakajo ki2941, Tookamachi, Niigata949−8617