

症例報告

長期経管栄養実施患者の機能的口腔ケアとその成果について

— 3 症例の検討事例 —

上越総合病院 6 階南病棟；看護師¹⁾、三条総合病院；看護師²⁾

神野 朋美¹⁾、丸田 直美¹⁾、竹澤 好美¹⁾、大滝 智子¹⁾
酒井 恵子²⁾、青木 美雪¹⁾、太田紀巳代¹⁾

目的：当病棟では、病床数50床のうち、経管栄養患者が、常時25名前後入院している。その中で、経管栄養に至った経緯が不明な患者や、機能的口腔ケアを積極的に行われなまま経管栄養に移行した患者が多い。今回、長期経管栄養実施患者に機能的口腔ケアメニュー（摂食・嚥下リハビリテーションの基礎訓練）を実施し、嚥下状態の改善を図り、経口摂取に継げることを目的とした。

方法：1. 対象：意思疎通が可能で、経管栄養を8ヶ月以上実施している患者3名を抽出した。
2. 研究期間 2006年10月5日～2007年3月1日
3. 方法：1)看護計画に座位保持訓練（筋力の維持・増進）を組み入れ、食事摂取可能な姿勢を維持することを目的とした。2)機能的口腔ケアメニューの実施①器質的口腔ケア（口腔内の舌苔などを除去し、2次感染の予防及び唾液の分泌を促す目的）、②頸部のROM訓練において頸部の緊張を緩和する自動及び他動運動、③頰部の運動・口の開閉、④舌の運動・構音訓練（口唇音：パ、舌尖音：タ、ラ、舌背音：カ）、⑤口腔内冷却刺激・摂食類似刺激として、患者の好みの味を用いてアイス棒を作成し、アイスマッサージを実施した。3)直接嚥下訓練：ゼラチンゼリーを用いて、嚥下訓練を実施した。

成績：

A氏：訓練当初はアイスマッサージを行っても嚥下反射が見られず、嚥下動作の促しが必要であったが、訓練開始5日目より嚥下反射が見られた。訓練開始31日目より直接嚥下訓練を開始した。訓練開始75日目より経口摂取を開始した。訓練開始84日目より発熱があり、訓練開始88日目に胆管結石・胆管炎と診断され、転病棟となった。

B氏：過去に、誤嚥性肺炎を繰り返しており、VEにおいて食道開口不全が認められていた。訓練開始31日目より直接嚥下訓練開始し、50日目に食事摂取を開始した。上肢機能に問題ないため、自力摂取に切り替えるが、口腔内の食物を嚥下する前に次の食物を口に運んでいた。訓練開始88日目に発熱があり、誤嚥性肺炎と診断され、経口摂取を中止した。訓練開始104日目より経口摂取を再開し、嚥下後で

も口腔内に食物が残るため、お茶ゼリーと食事の交互嚥下を取り入れた。また、座位訓練時間を増やし、舌の動きの改善、頰部・咀嚼筋増強を図る目的で、棒付アメ・スルメ噛み訓練を行った。現在、訓練開始145日目であるが、肺炎の再発なく一日2食を経口摂取している。

C氏：前病院で食欲不振に経鼻栄養となったが、当病棟入院後、嚥下訓練のため胃瘻を造設した。訓練開始30日目より直接嚥下訓練開始。訓練開始61日目より、食事摂取開始する。訓練開始125日目より、3食とも経口摂取できるようになった。

結論：1. 長期経管栄養患者においても、継続的に機能的口腔ケアを実施することで、経口摂取に移行できる可能性が示唆された。
2. 基礎訓練時より、患者の五感を刺激することで身体的、精神的に好影響があった。
3. 機能的口腔ケアメニューのほか、患者個々の状態にあわせた訓練も取り入れることが効果的である。

キーワード：長期経管栄養者、機能的口腔ケア

結 言

上越総合病院 6 階南病棟（以下、当病棟）では、2006年10月の時点で、経管栄養患者が24名入院療養している。その中で、経管栄養に至った経緯が不明な患者や、機能的口腔ケアを積極的に行われなまま経管栄養に移行した患者が多い。当病棟では、口腔内を清潔にするという目的の器質的口腔ケアは1～3回/日、及び汚れの目立つときに積極的に行っているが、口腔機能低下の予防や改善、廃用性機能低下を予防するという目的での機能的口腔ケアは実施できていない状況であった。当病棟の経管栄養患者では、経管栄養開始時期が不明な患者を除くと、経管栄養実施期間が平均1年9ヶ月と長期にわたっている。

今回、機能的口腔ケアメニュー（摂食・嚥下リハビリテーションの基礎訓練）を実施し、長期に経管栄養を受けている患者の嚥下状態の改善を図り、食事の経口摂取に継げることを目的とした。経緯不明な長期の経管栄養患者が多く入院している当病棟において、今後のケアの根拠にもなる結果が得られたため報告する。

対象方法

1. 目的

長期経管栄養実施患者に機能的口腔ケアメニュー（摂食・嚥下リハビリテーションの基礎訓練）を実施し、嚥下状態の改善を図り、経口摂取に続けることを目的とした。

2. 対象

意思疎通が可能で、経管栄養を8ヶ月以上実施している患者3名を有意に抽出した。年齢、性別、病名は以下のとおりである。

A氏：77歳 男性 脳梗塞後遺症

B氏：76歳 男性 アルコール性肝障害 廃用症候群

C氏：86歳 女性 頸髄損傷 脳梗塞後遺症

3. 研究期間

2006年10月5日～2007年3月1日

4. 方法：

- 1) 看護計画に坐位保持訓練（筋力の維持・増進）を組み入れ、実施する。
- 2) 器質的口腔ケア
- 3) 機能的口腔ケアメニューの実施
 - (1) 頸部・肩のROM訓練において頸部の緊張を緩和する自動及び他動運動
 - (2) 頬部の運動・口の閉開、風車・笛吹き
 - (3) 舌の運動・構音訓練（口唇音：パ、舌尖音：タ、ラ、舌背音：カ）：患者が音を理解して発声しやすいように、具体的な例を挙げながら、発生を促した（カラスのカ・カ・カ、田んぼのタ・タ・タ等）。
 - (4) 口腔内冷却刺激・摂食類似刺激として、患者の好みの味を用いてアイス棒を作成し、アイスマッサージを午前と就寝前の一日2回実施した。
- 4) 直接嚥下訓練：対象に合わせて、ゼラチンゼリー、バナナペーストを用いて実施した。

5. 倫理的配慮

対象患者、及び家族に研究の趣旨を口頭及び書面で説明した。また、個人が特定されないこと、研究結果は本研究の目的以外に使用しないこと、研究に協力しなくても入院生活において不利益が生じないこと、同意後でも研究協力を途中で中止してもかまわないことを、書面、口頭で説明し、同意書に患者及び家族の署名を得た。

本研究は、上越総合病院倫理委員会の承認を得ている。

結 果

A氏：

生活全般に意欲低下が見られ、坐位訓練には消極的だった。しかし、本人の食べたいという意欲は以前より強く、七夕の短冊にも好物のマグロの刺身が食べられるようになりたいと、家族の手を借りて書くほどだった。A氏の刺身を食べたいという目標を伝えながらの励まし・支持的態度での声かけにより、機能的口腔ケアは受け入れられた。舌の動きも乏しく、構音訓練では、発声できる日とできない日があった。舌の運

動においては、自力での舌突出が困難であり、ガーゼで舌をつかみながら他動運動を行っていた。訓練当初はアイスマッサージを行っても嚥下反射が見られず、声かけによる嚥下動作の促しが必要であったが、訓練開始5日目より声かけをしなくても嚥下反射が見られるようになった。アイスマッサージの際は、開口しているように促さなければ、アイス棒に吸い付いてしまっていた。訓練開始31日目より直接嚥下訓練を開始した。直接訓練後の咽頭音聴取により、誤嚥している徴候はみられなかった。訓練開始75日目より食事（嚥下困難食+高カロリーゼリー）摂取を開始し、咽頭音聴取により誤嚥の徴候は認められなかった。訓練開始84日目より発熱があり、経管栄養・食事ともに中止する。2日後発熱が落ち着き、食事再開となるが、訓練開始88日目に再度発熱があり、胆管結石・胆管炎と診断され、転病棟となった。

B氏：

過去に、誤嚥性肺炎を繰り返しており、VEにおいて食道入口部の開口不全が認められていた。自力で整容などできるが、生活全般に意欲が乏しく、依存心の強い状態にあり、1日のほとんどをベッド上で過ごしていた。訓練開始当初は、坐位訓練の拒否が強く、10～15分で自室に戻っていた。訓練開始31日目より直接嚥下訓練を開始した。直接訓練後の咽頭音聴取により、誤嚥している徴候はみられなかった。訓練開始50日目に食事摂取（開始食～全粥軟菜きざみ食）を開始した。食事摂取時にあわててするような動作がしばしばあり、介助者に対しても「早く」と言って食事の援助を急かす様子があった。上肢機能に問題がないため自力摂取に切り替えると、口腔内の食物を嚥下する前に次の食物を口に運ぶ様子があった。粥の米粒など、嚥下後でも口腔内に残ることが多かった。訓練開始88日目に発熱があり、誤嚥性肺炎と診断され食事の経口摂取を中止した。食事摂取中止中も、機能的口腔訓練は継続して行った。訓練開始104日目より肺炎が改善されたため、食事（嚥下困難食）の経口摂取を再開した。嚥下を確実にし、急いで食べることを防止するため、必ず介助して食事摂取を行った。嚥下後でも口腔内に食物が残ることから、お茶ゼリーと食事の交互嚥下を取り入れ、加えて食事途中に何度も咳払いを促すようにした。また、坐位訓練時間を以前よりも多く設け、舌の動きの改善、頬部・咀嚼筋増強を図る目的で、棒付アメ・スルメ噛み訓練を取り入れた。2007年3月現在、訓練開始145日を経過しているが、肺炎の再発なく、一日1食を経管栄養で補い、食事を経口摂取している。

C氏：

前病院入院中に食欲不振にて経鼻栄養となった。当病棟入院後、嚥下訓練を開始する目的で一度他病棟に転棟し、胃瘻を造設した。C氏からは、「ラーメンが食べたい」、「(他患のオーバーテーブルの上のバスタオルを見て) あそこに食べ物があるから内緒でもってきてほしい」等の言動がしばしば聞かれ、食事への意欲は強い様子だった。坐位訓練は拒否することなく受け入れられていた。アイスマッサージでは、「甘くておいしい」、「冷たくて気持ちいい」と実施するたびに感想を述べていた。訓練開始30日目より直接嚥下訓練を開始した。嚥下の際、力む様子があり数回の嚥下に

よって疲労感が強く出ていた。直接訓練後の咽頭音聴取により、誤嚥している徴候はみられなかった。訓練開始61日目より、食事(開始食~嚥下困難食)の経口摂取を開始した。訓練を重ねる上で嚥下に際して徐々に力むこともなくなり、スムーズに嚥下できるようになっていった。嚥下後は口を大きく開け、きちんと飲み込めたことを援助者に伝えており、口腔内に食物の残渣はなかった。訓練開始125日目より経管栄養を全て中止し、3食とも経口摂取できるようになった。訓練開始前は、発声も小さくかすれていたが、現在では発声明瞭となり、他患との会話もできるようになった。

考 察

対象の3事例とも8ヶ月以上の長期間に渡り経管栄養を実施していたため、嚥下機能の低下が予測された。そのような状況を踏まえて、訓練当初は姿勢保持のための座位訓練、摂食・嚥下にかかわる機能の回復を目的とした機能的口腔ケアに重点を置き、時間をかけて直接訓練に移行した。経口摂取できない患者は、摂食・嚥下に関連する諸器官に廃用変化がもたらされているといわれており¹⁾、今回の事例では、長期間かつ継続してかかわったことが廃用変化の回復につながり、経口摂取に至った要因のひとつと考えられる。また、嚥下反射を誘発し、嚥下機能の改善を図ることを目的としたアイスマッサージには、患者の好みの果汁を用いてアイス棒を作成した。マッサージ中吸啜し、唾液の分泌も促進され、患者が「おいしい」と話すことも多かった。食物認知に対し、味覚刺激を与えるために患者の好きな果汁を使用してアイスマッサージをしたところ、水で作成したアイス棒に比べ吸啜があり、3~4秒で嚥下があったという報告もある²⁾。基礎訓練時より五感を刺激することによって、味だけではなく、おいしいという快の気持ちを実感でき、口からも食べられる喜びを感じ、経口摂取に移行する上で身体的、精神的に好影響があったと推察される。

B氏は、肺炎発症後、これまで行ってきた機能的口腔ケアのほかに、棒付きアメヤスルメを用いて舌や頬部の動きを改善させるメニューを取り入れた。また、ゼラチンゼリーと食事を交互に嚥下する交互嚥下を行い、食事摂取方法の工夫を行った。その後の経過では、B氏は現在まで肺炎を併発せずに食事を経口摂取できている。このことから、患者個々の状態を十分観察し、その都度アセスメントしながら訓練メニューを追加・修正することが需要であることが示唆された。

結 論

1. 長期経管栄養患者においても、継続的に機能的口

腔ケアを実施することで、経口摂取に移行できる可能性が示唆された。

2. 基礎訓練時より、患者の五感を刺激することで身体的、精神的に好影響があった。
3. ルティーンの機能的口腔ケアメニューのほか、患者個々の状態にあわせた訓練も取り入れると効果的であることが示唆された。

文 献

1. 藤井航、馬場尊、才藤栄一. 廃用と関係する嚥下能力低下、*Geriat.Med.*、2002;40、2233-2237.
2. 加藤貴子、菊池徹、江口文、安田加代子、別府加代子. チューブ栄養から経口摂取確立へのアプローチ、*神奈川リハビリテーションセンター紀要*、2003;28、47-51.
3. 藤本篤士. 栄養療法と摂食・嚥下障害、口腔ケアはなぜ必要? *ナーシングケア Q&A*、2005;182-183.

英 文 抄 録

症例報告

Case report

Three cases withdrawn from long-term tube-feeding by functional oral cares

Joetsu General Hospital, Southern 6th Floor Ward; Nurse¹⁾, Sanjo General Hospital, Nurse²⁾, Tomomi Jinno¹⁾, Naomi Maruta¹⁾, Tomoko Ootaki¹⁾, Keiko Sakai²⁾, Miyuki Aoki¹⁾, Kimiyo Oota¹⁾

Background: There were many long-term tube-feeding inpatients and we tried to decrease their swallowing difficulties by functional oral cares to regain their oral-intake abilities.

Case: Three cases undergone tube-feeding during over 8 months were trained as follows: maintenance of sitting on bed, oral hygiene, relaxation of neck, tongue motion with articulatory movement, oral cold stimulation by an ice bar, and oral intake with jelly. They could take food by mouth.

Conclusion: Oral intake can be established by functional oral cares in long-term tube-feeding inpatients, which has a favorable impact on both physical and mental states.

Key words: long-term tube feeding, functional oral care

(2007/11/27 受付、英文抄録文責 編集部)