

## 日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	進行性核上性麻痺患者の嚥下機能が低下していくプロセスにかかわる看護：言語聴覚士との連携により誤嚥防止のケアを実践した事例
著者	山口真由美, 堤昌子, 宮崎久仁子, 寺門とも子
掲載誌	臨床看護, 38(11) : pp 1496-1500.
発行年	2012.10
版	publisher
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1127/00000318/">http://id.nii.ac.jp/1127/00000318/</a>

### <利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

施設での摂食・嚥下障害看護

# ① 進行性核上性麻痺患者の 嚥下機能が低下していくプ ロセスにかかわる看護

言語聴覚士との連携により誤嚥防止のケアを実践した事例

山口真由美 今津赤十字病院看護師長  
Yamaguchi Mayumi

堤 晶子 同看護師  
Tsutsumi Akiko

宮崎久仁子 同院看護部長  
Miyazaki Kuniko

寺門とも子 日本赤十字九州国際看護大学  
Terakado Tomoko

## はじめに

食の楽しみは高齢者にとって QOL の重要な部分を占めている。高齢者看護において対象者の「食べたい」という欲求に「何とか食べてもらいたい」という医療者、介護者、家族の願いに毎日真剣に取り組み、さまざまな工夫、試行錯誤を繰り返しているのが現状である。しかし、加齢による摂食・嚥下機能低下とともに、嚥下障害をきたしやすい疾患を発症することにより、さらに誤嚥のリスクが高くなる現実に直面し、決断を迫られる患者や家族にサポートをしていく段階を迎えることになる。

嚥下障害を100%起こすといわれている疾患の1つに進行性核上性麻痺がある<sup>1)</sup>。神経難病は、難治性・進行性であるため、早期から経管栄養導入を行うことも少なくない。このようななかでの長期に経口摂取を可能とする看護は重

要であり、早期から進行していく過程を予測し、誤嚥のリスクに対するケアを行うことは、患者の QOL の維持につながる。

今回、進行性核上性麻痺の患者で、頸部後屈・眼球の垂直運動障害・嚥下反射の遅延が徐々に進行していくなかで、発症から4年で経管栄養となった。その間、言語聴覚士(以下、ST と略す)と看護スタッフとが連携を図り、誤嚥予防と食の QOL 維持に取り組んだケース(表1)を紹介する。

# 事例紹介

## 事例

患者：A氏，77歳，男性

現病歴：2009(平成21)年頃より手引き歩行状態となり，同年5月自宅で転倒し近院へ入院となった。眼球運動，上下垂直方向の障害をみとめ，頸部筋緊張亢進，坐位で後方へ倒れるなどの症状がみられ，同年6月神経内科で進行性核上性麻痺(以下，PSP)との診断を受け，当院障害者病棟に入院となった。

家族背景：妻と2人暮らし，妻は週に2～3回の面会だったが，2011(平成23)年3月急逝された。子どもは医療従事者である息子が1人いる。妻が他界後は嫁と交互に1～2週間に1回食事介助のために面会。

## 入院中の経過の概要

入院時，著しい嚥下機能低下はないが，眼球垂直上下運動障害・頸部の緊張亢進，食事へ視線を合わせることが困難となった。端坐位は後方へ傾きあり，車椅子での保持は可能で食事動作はできた。意思疎通は図れていたが，意思を言葉として円滑に表現することは難しかった。徐々に嚥下機能低下と言語機能障害も進行し，ジェスチャーを交えた手段が必要となった。

誤嚥防止には食事形態や姿勢などの工夫を行い，経口摂取を維持できていたが，2012(平成24)年6月経鼻栄養となる。

## 摂食・嚥下障害の看護の実際

### 1) 誤嚥のリスクをふまえ，セルフケア能力を維持した時期：2009(平成21)年6月～2011(平成23)年2月

#### 1) 食事摂取への援助

症状の進行過程で，セルフケア能力低下が予測されるため，誤嚥防止を行うと同時に，自力摂取を維持できることを目標に援助した。食事は自力摂取には適切な姿勢の保持可能な車椅子とした。視線は眼球上下垂直運動障害があり，食事が視野範囲内に入る位置を確認しセッティングした。

食事動作は，同一食器へあるいは，内容に関係なくすくう動作があり，食器を入れ替えながら介助した。また，一口量が山盛りで，食べるスピードも速くなることは，PSP患者の特徴であり，ティースプーンへ変更，看護師が見守りと食事のスピード・一口量を声かけなどにより調整した。

#### 2) 姿勢保持への援助

車椅子上での姿勢は，理学療法士と坐位バランスの情報交換を行い調整した。坐位バランスを崩すことはなかったが，頸部が後屈となるため顎を引き下へ視線を向けるよう声かけを行った。坐位時は右に傾斜するため，腰部から背部に長い枕を入れ安定させ，後屈予防で頸部に三角枕(ポスフィットA型)を入れ，体位を保持した。

2010(平成22)年12月には，頸部保持が困難，スプーンでの摂取は難しくなり，手づかみとなるため，主食をおにぎりへ変更した。

#### 3) 妻への支援

妻は，A氏がおやつを食べる習慣と，「好きなものは食べさせたいという」思いから，面会時パンや果物など持参し介助していた。誤嚥しやすい食べ物もあり，STと連携を図り嚥下機能の状態を説明し，摂取可能なものを検討し，持参するものの適切な選択，摂取時のベッドの角度，嚥下運動の確認方法を指導した。妻の介助でおやつを摂取する状況を看護師が見守り，安全性を確認した。

### 2) STとの連携を強化し介助による経口摂取を支援した時期：2011(平成23)年2月～7月

#### 1) 頸部後屈に対する体位の工夫

2011(平成23)年4月には食物の溜め込み・咀嚼運動が停止するため，STによる嚥下評価実施，その結果嚥下反射の弱さ，上体挙上45°が適切とされた。また頸部後屈の進行もあり，車椅子上での体位保持が困難となり，ベッド上での食事全介助へ変更した。上体挙上45°でも頸部後屈はあり，作業療法士(OT)・STとともに体位を検討し，上体挙上45°で，後頸部に体位変換用枕(ポスフィットA型)を挿入したポジショニングとした。

#### 2) 食事介助の工夫

長期経口摂取維持のために，現在の嚥下機能状態を把握し，A氏に適した食事介助方法の検討および情報を共有し，

表1 A氏の経過

時期	誤嚥のリスクをふまえ、セルフケア能力を維持した時期： 平成21年6月～平成23年2月 食事形態：常食	STとの連携を強化し経口摂取を支援した時期： 平成23年2月～7月 食事形態：軟飯、粗刻み食	誤嚥のリスクが高まり次の栄養確保手段選択の時期： 平成23年9月～現在 食事形態：全粥ペースト・副食ミキサー食、高栄養ゼリー、汁物に増粘剤使用 輸液管理：平成24年5月～絶食
看護目標	1. 誤嚥を予防し経口摂取を維持できる 2. 残存機能を生かし、誤嚥なく食事摂取ができる	1. 身体機能の低下に応じ、誤嚥を防止でき経口摂取が維持できる	1. 誤嚥予防を強化し、無理なく経口摂取できる 2. 経口摂取困難時期に、患者・家族の意思決定ができる
症状・状態	・頸部筋緊張亢進・坐位で後屈により倒れる ・右方向に傾斜、姿勢保持困難 ・眼球上下垂直方向の障害・同一食器からの摂取 ・水分でのむせ・食べこぼし、夜間・唾液でのむせ	・発語乏しい ・食物の口腔内貯留・咀嚼運動停止 ・水分でのむせが目立つ	・嚥下反射遅延・奥舌付近に残渣・1口の嚥下に時間遅延 ・食事摂取中・食後5～10分後のむせ ・40℃の発熱・咽頭ゴ音著明 ・肺炎発症、体重減少 ・平成24年6月経鼻栄養へ
STによる評価・援助	・リハビリ：嚥下・構音機能維持 ・評価：食事摂取中、最後にむせ生じる	・評価： ①フードテストですべての形態にむせあり、口腔内処理能力低下がある ②頸部後屈が著明、誤嚥のリスクの上昇 ・援助：息子へ嚥下機能のさらなる低下に対して現状説明	・奥舌付近に残渣あり、さらに機能低下 ・息子へ現状説明 ・看護師と情報共有し本人へ意思確認
看護アセスメント	・頸部後屈しやすく誤嚥のリスクがある ・手づかみの要因は、頸部保持困難によりスプーンを使用できていない	・嚥下機能さらに低下のため、ST指示の食事摂取方法を全スタッフに徹底し、介助の必要がある	・嚥下反射遅延による食事摂取量の減少や摂取時間の延長があり、食事内容の検討が必要 ・嚥下機能の低下による誤嚥のリスクの上昇
看護援助	・顎を引き下へ視線を向けるよう声かけ ・車椅子乗車時のポジショニング ・食事セッティング時(車椅子)の姿勢やテーブルの高さ調整 ・自力摂取促し、途中より介助 ・家族(妻)へ誤嚥のリスクについて指導	・ベッド上での介助へ変更 ・食事介助時、交互嚥下への介助・空嚥下促す ・STと摂食姿勢検討し摂食姿勢45°、頸部後屈に対し頭部挙上後、頸部に枕挿入。スタッフ内で情報共有し内容をベッドサイドに掲示・徹底 ・息子へ今後の意思確認(栄養摂取方法について)を行う	・高栄養ムース開始し、食事カロリーの調整 ・ベッド上ポジショニング表に基づいた摂食姿勢を徹底 ・Dr・Ns・STで連携を図り本人に経管栄養の意思確認を行う ・息子の経管栄養に対する意思決定を支援する
家族の思い	〈妻〉 「好きな物を食べさせてあげたい」	〈息子〉医療従事者 〈妻〉平成23年3月急逝 ・現状を把握し、窒息に対して理解 ・家族間で「口から食べられるだけでいいね。チューブとかは、したくないね」と話していた	〈息子〉 ・好きな物を食べさせてあげたい ・本人へ経管栄養の意思確認が行えずNsへ依頼 ・食事介助をとおし嚥下機能低下を実感 ・経鼻栄養を決断
本人の思い	・「食べさせて」「パンが食べたい」「お菓子が食べたい」	・「チョコレートが食べたい」 ・嚥下機能の低下を自覚	・経管栄養に関する問いに「息子に任せる」と表現

統一した介助方法でのケアを大切にしたい。カンファレンスにおいて、毎回 A 氏の摂取状態および看護師のアセスメントの意見交換を行った。そして、ST が指示した介助中の注意事項“むせがある場合には、休憩・交互嚥下・スプーン半分・空嚥下の実施”を壁に掲示した。看護助手にも指導を行い、異常の早期発見に努め、全スタッフが同じ方法での介助を行うことを徹底し、誤嚥を起こさず9割の摂取が継続できた。

また水分でのむせ発生から、安全に飲用する方法を再度検討し、お茶は150mL にネオハイトロミール1袋でとろみをつけての摂取となった。

### 3) 妻への支援

嚥下機能低下が進行し、誤嚥のリスクが高まることを、ST と看護師の両者より説明した。嚥下機能低下しても、A氏は妻におやつを要求するため、困惑されることがあり、A氏の意思や妻の「食べさせたい思い」を受けとめ、危険性を繰り返し説明したり、摂取可能なものを選択し、妻が来院できないときも看護師見守りのなかでの摂取とした。

## 3) 誤嚥のリスクが高まり次の栄養確保手段選択の時期：

2011(平成23)年9月～現在

### 1) 食事内容の検討

嚥下反射遅延発生で食事摂取量減少し、少量でかつ栄養不良を起こさない食事を主治医・栄養士・ST・看護師間で検討し、高カロリー栄養ゼリーでの補給が決定した。高栄養ゼリーは栄養補給とともに、交互嚥下(食事とゼリーを交互食べさせること)にも使用でき、咽頭残留物のクリアランスに効果があった。

### 2) 食事介助の工夫

1回の嚥下では咽頭に送り込めない、奥舌付近の残渣、食後のむせ込み出現、1口の嚥下に時間遅延するようになった。また唾液のむせも目立ち始め、STの嚥下評価により嚥下反射遅延でさらに機能低下が著明と評価された。奥舌付近に食物が残りやすく交互嚥下・1口ずつの嚥下運動確認、未確認時は、空嚥下を促し口腔内の確認などをしながら A 氏本人のペースでの介助を実施した。

コミュニケーション能力の著明な低下、意思表示が困難であり、A氏自身が嚥下機能低下の自覚をしても食べ

たい思いを表現していた。A氏が食べることを楽しみにしているのをスタッフ全員が理解しており、1日でも長く経口摂取できるよう努めた。摂取状態の変化がみられる場合、STとの情報共有や、タイムリーに看護師間で意見交換を行い、A氏の思いを尊重できるよう安全な介助を徹底した。

### 3) 摂取量の低下へのケア

2012(平成24)年3月より、体重減少と食後5分後のむせが続くようになり、微熱、4月には食事摂取後の吸引が必要となった。食事時のむせ出現時は、いったん中止し継続可能か確認しての介助を行っていった。覚醒不良時間も増え、時間変更での対応も困難となり、摂取不可能時は輸液での管理となった。

5月には、40℃の発熱があり誤嚥性肺炎と診断され、体重減少もあり経口摂取限界と判断され、6月に経鼻栄養となった。

### 4) 家族への支援：2011(平成23)年4月以降

妻の急逝により、息子夫婦による食事介助になり、STから現在の嚥下機能の状態、介助時の注意点を指導した。息子は医療従事者であり、実際に食事介助することで、嚥下機能低下を実感された。

経口摂取の限界時、次の栄養確保の手段を選択する必要性を自ら考えられ、A氏に胃瘻の話がされた。A氏は覚醒不良の時間帯があり、コミュニケーション能力もさらに低下、意思を言葉で確認するには厳しい状況であった。息子は看護師へ「覚醒が良いときに意思確認してほしい」と依頼された。医療者がそれぞれに、反応が良い日を選択し確認した結果、「息子に任せる」という意思を引き出すことができた。

息子は、A氏の妻が経管栄養などを不希望であったことを知っており、栄養確保の手段を自分1人で決断することに苦悩があった。看護師として、息子の思いを傾聴し、息子自身が意思決定への支援が必要な時期であり、面会時などに話をする機会をつくり、支援した。

A氏の反応が良いときに医療者で受けとめた意思を息子に伝え、息子が経口摂取限界時は、経鼻栄養へ移行する意思決定をされた。

## 事例の考察

今回進行する疾患をもつ高齢者の嚥下機能低下進行プロセスに合わせ、できる限り長期に経口摂取を維持できるよう、STと連携を図り看護を実践してきた。

進行性核上性麻痺は嚥下障害をきたすのは発症後2年で2割、合併症で頻度が高いのは肺炎で100%といわれている<sup>1)</sup>。このことから、早期から予防できる看護を行うことは患者のQOLの維持・向上のために重要である。

A氏は食べることを唯一の楽しみとしており、神経難病患者の機能は、訓練をすれば改善するものではないため、残存機能を最大に活かし、A氏の思い、家族の思いを尊重してかわり、次の段階を受け入れる準備をしていくことが必要であった。

本事例で、A氏の尊厳を基本に考え、食べる楽しみが徐々に失われるなかで、嚥下機能低下に応じ、食事形態や姿勢の工夫・介助方法の統一を行い、自力での摂取、好物の摂取、長期に経口摂取を、安全に配慮しながら看護を実践してきた。これは、A氏の“食べる楽しみ”と、家族の経口摂取への思い・希望をスタッフ全員が理解し、支持し、支援してきたことでの、患者・家族の意思を尊重したケアの取り組みの成果であると考ええる。

## おわりに

本事例をとおり、嚥下機能低下が予測される疾患をもつ患者への看護では、適切な時期にSTの専門的な嚥下機能の評価を行い、その情報をそのつど看護師と共有することが重要であることが再認識できた。患者本人の「食べたい」という意思の尊重と、看護師の「少しでも長く経口摂取をさせたい」という思いでの看護は、患者のQOLの維持にもつながることを確認することができた。

今後も進行していく疾患と向き合っている患者・家族に、少しでも食べる楽しみを維持できるようSTと連携を図り、それぞれの専門性を出し合い協働して、進行していくプロセスへの看護を提供していきたい。

### 引用文献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「神経変性疾患に関する調査研究」班：進行性核上性麻痺(PSP)診療とケアマニュアル Ver.2. [http://www.nanbyou.or.jp/pdf/psp2009\\_1.pdf#search=進行性核上性麻痺\(PSP\)診療とケアマニュアル Ver.2'](http://www.nanbyou.or.jp/pdf/psp2009_1.pdf#search=進行性核上性麻痺(PSP)診療とケアマニュアル Ver.2)

### 参考文献

- 1) 太田喜久夫, 大達清美, 山中学, 他: 摂食・嚥下にかかわる解剖学的構造と機能の基礎知識. 摂食・嚥下障害の患者の“食べたい”を支える看護. 臨牀看護, 35(4), 442-452, 2009.