

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	パーキンソン病患者の摂食・嚥下におけるリズムコントロール
著 者	大倉美鶴
掲載誌	臨床看護, 38(11) : pp 1531-1535.
発行年	2012.10
版	publisher
U R L	http://id.nii.ac.jp/1127/00000326/

<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。

②パーキンソン病患者の 摂食・嚥下におけるリズム コントロール

大倉美鶴 日本赤十字九州国際看護大学
Ohkura Mitsuru

はじめに

パーキンソン病患者の嚥下障害は、疾患の重症度にも関連するが、それぞれの嚥下の時期すべてに障害が起こり得る¹⁾といわれている。パーキンソン病患者の嚥下障害の特徴として、不随意運動による摂食コントロール不良、また嚥下力の低下に伴う誤嚥や残留などが起こりやすい。

健常者の場合は、口に入れた食べ物(食塊)を舌の前後運動で後方に運び込むことは容易にできるが、パーキンソン病患者の場合は、舌の筋肉が固縮するため食塊が後方に送り込めず残留する(口腔内での食塊の残留時間が長くなると心身の疲労が蓄積されるのか、食事への関心や集中力が低下する者が多い。さらに悪いことに、嚥下のタイミングにも影響し、誤嚥を起こしやすくなる)。

パーキンソン病患者に関する嚥下障害の対応については、食事前の口腔ケアやリハビリテーションが有効だといわれている²⁾。しかし、食事の途中から極端に嚥下力が低下する患者も多く、その場合、嚥下状態に合わせた食事形態を積極的に進めることに切り替えていくことになる。

しかし、本事例のパーキンソン病患者が食事途中で嚥下力が低下した場合、介助者はメトロノームのように一定のリズムで患者の肩を軽く叩きながら、叩くたびに「はい」あるいは「どうぞ」と声をかけるなどしていた。これらの外的リズム刺激を与えることで一時的に摂食・嚥下障害の改善がみられた。パーキンソン病患者には内的リズム形成障害があるといわれており、外的リズム刺激を行うことは有効だとされている³⁾。また外的リズムによる効果がみられれば、内的リズムを再生させる⁴⁾ことも可能になるのではないだろうか。

ここでは、外的リズム刺激により嚥下力が改善したと思われるパーキンソン病患者食事援助の事例について紹介したい。

事例紹介

対象患者のH氏は、70歳代の男性で、妻との2人暮らしである。妻は、糖尿病と左大腿骨頸部骨折を患い、要介護の状態である。

同じ敷地内に息子夫婦が住んでいる。息子夫婦は、時間

があれば、両親を含めて家族全員で食事をし、両親の体調が良ければ、近くをドライブするなど介護に対しては積極的である。主介護者は息子の嫁で、毎日、義理の両親の家事全般を世話している。

1 これまでのH氏の病状経過

H氏は、60代後半でパーキンソン病と診断される。薬物療法とリハビリテーションで症状は安定し、現在は在宅療養中である。最近、薬の効果が徐々に低下してきており、筋固縮や両手の振戦、歩行障害、嚥下障害の程度が悪化している。かかりつけ医からは、パーキンソン Hoehn-Yahr の重症度分類(表1)でⅣ度、生活機能障害度分類(表2)でⅡ③度と評価されており、薬の量と時間を調整しながら症状をコントロールしている。

食事については、食事動作が緩慢になり嚥下力が低下しているため、時々むせる様子がみられている。息子の嫁が食事形態を嚥下しやすいようにゼリー状にし、薬の効果が高い時間を食事の時間とするなど工夫している。家族の希望として、「お父さんにとって食事はいちばんの楽しみだから、できる限り、おいしく、むせることでつらくないようにしてあげたい。たとえ誤嚥性肺炎を繰り返すようになって、管で食事をとることは望まない」と言っている。

2 社会資源の利用

利用している社会資源は、かかりつけ医(通院)月1回、訪問看護 週1～2回、訪問リハビリテーション週1～2回である。

*訪問看護と訪問リハビリテーションについては、状態によって回数を変更している。

3 実際の介護方法

1) 食事形態について

介護者の息子の嫁は、1日3食の食事形態を同時に2種類に分けて作っていた。1つは嚥下力があるときのもの、もう1つは嚥下力が低下したときのものである。

嚥下力があるときは、H氏の嗜好を取り入れ、食べたいものをできるだけ口の中でバラバラにならないように、一

表1 Hoehn-Yahr の重症度分類

分類	特徴
I 度	症状は一側性で、機能障害はないか、あっても軽度
II 度	両側性の障害があるが、姿勢保持の障害はない。日常生活、就業は多少の障害はあるが行い得る
III 度	立ち直り反射に障害がみられる。活動はある程度は制限されるが職種によっては仕事が可能であり、機能障害は、軽ないし中程度だがまだ誰にも頼らず1人で生活できる
IV 度	重篤な機能障害を有し、自力のみによる生活は困難となるが、まだ支えなしに立つこと、歩くことはどうにか可能である
V 度	立つことも不可能で、介助なしにはベッドまたは車椅子につききりの生活を強いられる

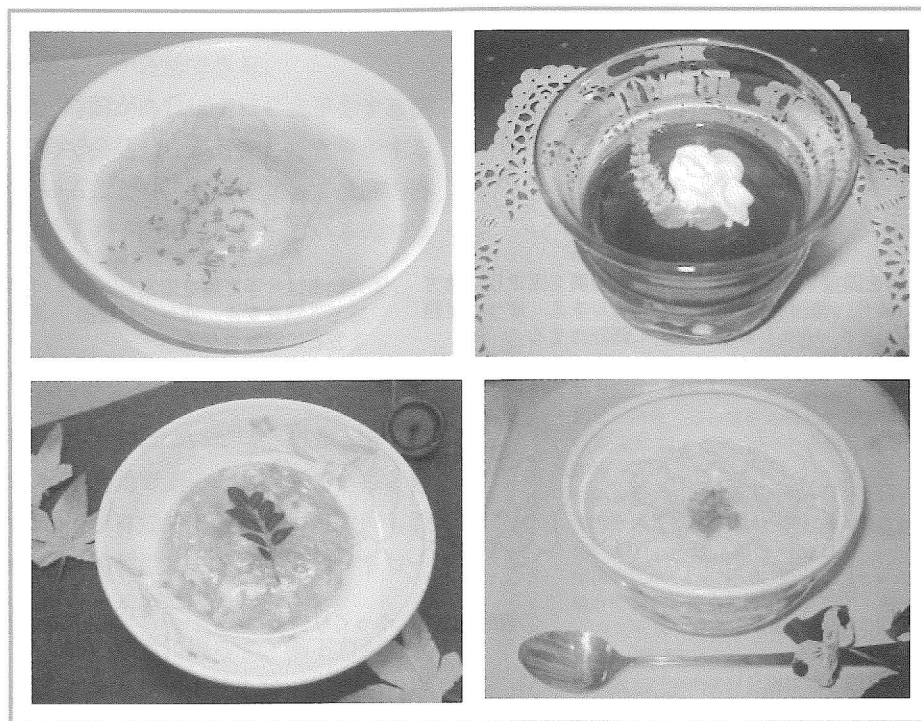
表2 厚生労働省 生活機能障害度分類

	生活機能症度
I 度	日常生活、通院は1人で可能。労働能力もかなり保たれる
II 度	③身の回りのことなどは、なんとか1人で可能。細かい手指の動作、外出、通院などには部分的介助が必要。労働能力はかなり制限 ⑥日常生活の大半は介助が必要となり、通院は車で運んでもらわないと困難。労働能力はほとんど失われる
III 度	すべての日常生活は介助が必要で、労働能力はまったくない

般家庭の食事によく利用される餡かけスタイルにして準備していた。そうすることで、食塊を口腔の前方から後方に送りやすくなり、誤嚥を起こしにくくなっていた。また、ふだんどおりの食事を食べることができている、といった満足感を、H氏だけでなく家族も感じることができていた。

嚥下力が著しく低下したときは、調理のポイントとして、舌の動きがほとんどなくても後方に食塊が送られやすいようにやや硬めの寒天状のものを準備していた。やや硬めの寒天状にするときは、味や食品の密度が均一になるよう、一度ペースト状(消化吸収を助けるため)にして固めるなどの工夫をしていた。

2種類の食事を準備することで、患者の状態に応じた食事内容を提供することができ、在宅ならではの患者の個性や自立度に応じた臨機応変に対応するケアが実現できて



〔柴田病院ホームページ <http://www.suiseikai.or.jp> より〕

図1 嚥下食の例

いた。

H氏の状態に応じた食事内容の切り替えについては、はじめは訪問看護師からその評価方法を指導してもらっていたが、現在は、息子の嫁が単独の判断で行うことができている。

図1は、息子の嫁が参考に使っていた柴田病院の嚥下食例である⁵⁾。

2) 食事のリズムコントロールについて

H氏は、必ず食事前に介護者である息子の嫁と嚥下訓練を行っていた。息子の嫁は、嚥下訓練の方法を訪問看護師から何度も聞いて習得している。H氏は毎日食事前に、パーキンソン病患者に効果的とされている嚥下訓練(図2⁶⁾；頸部と体幹の運動、発声練習、顔面筋と舌骨上筋群の運動)を5分程度行っている。また、訓練をしている間は、『パーキンソン病に効くCDブック』⁶⁾に付属のCDを聴くようにしていた。このCDは、行動リズムをとりやすくなり、

動きたくなるような意欲につながるとH氏自身が言っていた。

また、食事の途中で嚥下力が落ち、食事動作が困難になると、介助者の息子の嫁が一定のリズムで「はい」や「どうぞ」と声をかけながら肩を叩くようにしていた。

肩を叩かれることで一定のリズムを刻むことをH氏が体感することができ、内的なリズム形成がとれるのか、止まっていた食事動作がテンポよくスムーズになり、落ちていた嚥下力も食事を始めたときと同じ程度に戻っていた。その後15分程度は食塊を嚥下することができていた。これらの結果は、H氏と家族にとって何よりのよろこびにつながっている。

食事動作や嚥下力をアップさせる状況が続くことで、食事前や嚥下力低下時に外的リズムを意識的にとることを本人および家族とも実感し、信念をもって実行している。

このように、外的リズムをとることは食事動作のタイミングや嚥下力に必要な身体動作の原動力を助け、継続

頸部・肩部の運動
他動運動



① 介助者は片手で前額部を固定し、他方で頭部を後方より支え、頸部を屈曲、伸展させる



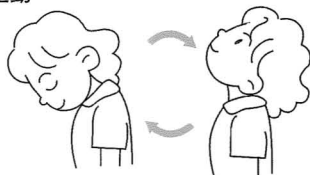
② 介助者は片手で肩を固定し、他方で頭部側方より支え、ゆっくり頸部を左右に側屈させる



③ 介助者は片手で肩を固定し、他方で下顎を支え、ゆっくり頸部を左右に回旋させる

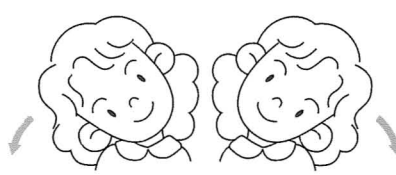
注意 変形性頸椎症など頸椎に異常がある患者には他動運動は行なわないようにする。また、痛みを伴うようなことがない程度に行う

自動運動

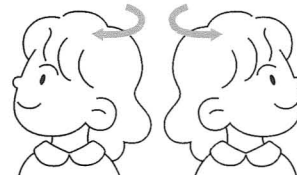


前に倒す 後ろに倒す

① 頸部を前後に倒し、ゆっくりストレッチする



② 頸部を左右にゆっくり倒す

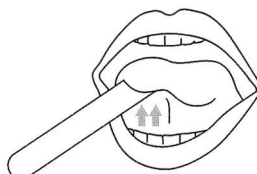


③ 頸部を左右にゆっくり回旋する

舌の運動
他動運動

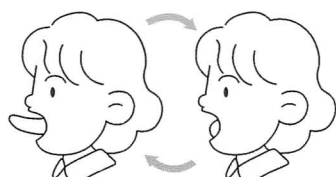


① 患者本人ないし介助者が舌引き鉗子やガーゼで軽くつまみ、引っ張り出す。引っ張った後は、その力を保持しながら舌を上下、左右、前後に向ける



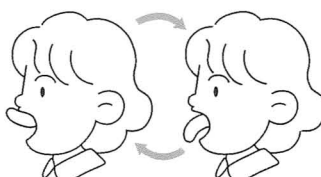
② 患者本人ないし介助者が小さめのスプーンや舌圧子を用いて舌の裏側から補助的に押し上げる

自動運動



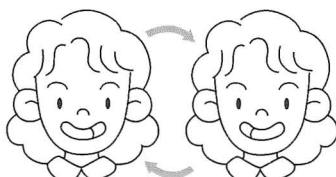
出す ひっこめる

① 舌を突き出したり、引っ込める



上唇をなめる 下唇をなめる

② 上唇と下唇に舌の先をつける



③ 左右の口角に舌の先をつける



④ 舌圧子を舌の先で押す

〔鎌倉やよい、藤本保志、深田順子：嚥下障害ナーシング；フィジカルアセスメントから嚥下訓練へ、医学書院、東京、2000. pp.90-91, 98-99. より〕

させているだけではなく、食への意欲や満足感といった精神面にも大きく影響することが理解できる。

さらにH氏の家族は、時間があれば全員で食事をする機会をつくっている。大勢で会話しながら楽しく食事することを家族が心がけていることも、H氏にとって最高の外的刺激になり、嚥下力低下の予防につながっているのではないかと考える。

おわりに

本事例のパーキンソン病患者については、摂食・嚥下に外的リズムコントロールが有効であったと評価できると考える。近年では、その効果が有効であったとする報告も数多くなされているため、外的刺激によるリズムコントロールについては期待できそうである。

しかし、パーキンソン病の患者に限らず、嚥下力が低下した患者にとって、最も必要な対処方法とは、家族で食卓を囲むことや、会話をすることである。私たち専門職は食

事環境をつくることの重要性を強く感じ、その環境がつけられるように支援していくことを再認識しなければならない。

引用文献

- 1) 望月秀樹：パーキンソン病の治療と病態。臨床神経学，50(9)：623-627，2010。
- 2) 佐伯寛子，松尾久美子，鬼石理華：Care Study 回復期リハビリテーション病棟における摂食機能療法への取り組み；摂食委員(看護師)から多職種との連絡調整へのアプローチ。リハビリナース，3(1)：85-91，2010。
- 3) 竹内陸雄，野尻晋一，大久保智明，他：運動障害に対する教示法 感覚・知覚・認知情報処理とその実際；パーキンソン病患者の歩行障害に対する教示法の実際。理学療法，26(12)：1448-1455，2009。
- 4) 松尾善美，山本静香，内田豊，他：パーキンソン病患者における運動リズムと運動イメージ。神戸学院総合リハビリテーション研究，5(1)：21-28，2010。
- 5) 柴田病院ホームページ <http://www.suiseikai.or.jp>
- 6) 鎌倉やよい，藤本保志，深田順子：嚥下障害ナーシング：フィジカルアセスメントから嚥下訓練へ。医学書院，東京，2000。pp. 90-91，98-99。
- 7) 林明人：パーキンソン病に効くCDブック。マキノ出版，東京，2005。

第2回 市民協働シンポジウム

■テーマ：あなたは最期までどのように生きていきたいですか？

■日時：2012年11月24日(土)13：30～

■会場：けやき会館 千葉大学西千葉キャンパス
〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

■講演：「平穏死；あなたらしく最期を迎えるために」
石飛幸三(世田谷区特別老人ホーム芦花ホーム医師)
「家族とともに，あなたらしい晩年期を迎えるために」
桑田美代子(青梅慶友病院看護介護開発室長老人看護

専門看護師)

■参加費：無料

■申し込み：千葉大学大学院看護学研究科 エンド・オブ・ライフケア看護学

TEL/FAX：043-226-2782

E-mail：elcn@chiba-u.jp

URL：http://www.n.chiba-u.jp/eolc/index.html