

第35回
全国介護老人
保健施設大会
岐阜

演題発表
優秀奨励賞



明らかな誤嚥がある ALS利用者への 在宅での経口支援

介護老人保健施設くみ館(茨城県)

発表者 岡野 忍 (言語聴覚士)



はじめに

筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の利用者に、明らかな誤嚥の所見を認めながら在宅で経口練習を行うことは、担当職員の不安や心理的負担があった。しかし今回は本人の経口摂取への強い希望を尊重し、経口練習継続支援を行った。老健施設の訪問リハビリの立場で行った内容を報告する。

症 例

70歳代、男性、要介護5。X年ALSと診断される。徐々に呼吸状態が悪化し、X+1年6か月で病院へ入院となる。その間、気管切開、人工呼吸器装着、CVポート挿入、経鼻経管栄養チューブ挿入が行われた。入院中には何回かの経口摂取を試みたが、誤嚥のリスクが大きく中止になっていた。

X+2年自宅へ退院。喉頭気管分離術は不適應のため行われず。しかし退院直後、本人の経口摂取の希望が強く、当老健施設の訪問リハビリ(言語聴覚療法)が依頼された。

当人の妻、娘は介護にとっても協力的で、娘が休日の週末には車いす(後に電動車いす)でよく外出している。訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問入浴等のサービスを利用しており、頻回にサービス事業所の出入りがある。訪問リハビリは週1回40分(訪問リハ計画診療未実施減算にて対応)。

コミュニケーションはyes-no、筆談、文字盤等を使用し自らの意思表示は十分可能。筆談にて「食べられないなら死んだほうがまし。誤嚥してもいいか

らとにかく食べさせろ。俺がいいと言っているんだから!」と経口摂取に対する強い訴えがあった。

経 過

訪問リハビリとして介入当初(X+2年)、ADLはほぼ全介助。ALS重症度分類5。ALS機能評価スケール改訂版18点(スケールは0から48点で高いほど機能は良好)。MMSEは24点(認知症スケール。20点以下は認知症の疑いあり)。反復唾液のみの嚥下テスト7回。咽頭反射は消失し、舌の萎縮があり嚥下は低下気味であるが、口唇や舌の動きは保たれており、口腔内衛生も良好だった。

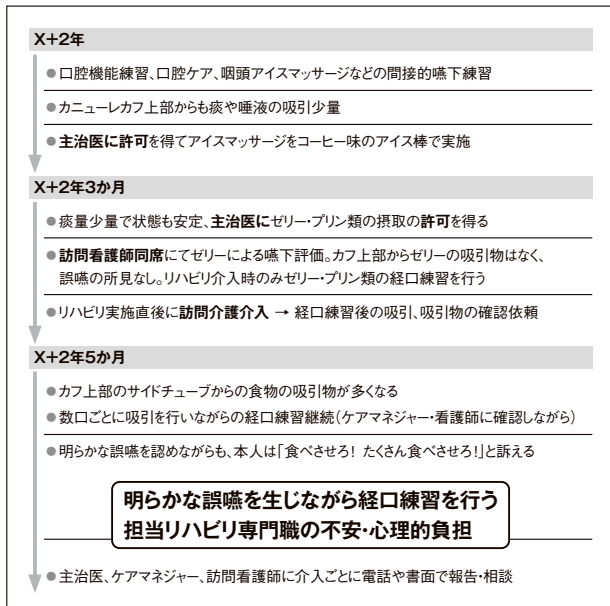
プログラムとして咽頭アイスマッサージや口腔ケア等、間接的嚥下の練習を中心に介入。カニューレカフ[※]の上部からの痰や唾液吸引の吸引量が少量のため、主治医に許可を得て味つきの棒でほおの内側からアイスマッサージ行った。

※気管切開した気孔に挿入するチューブで風船状のカフがついており、唾液の垂れ込みや誤嚥した食べ物をせき止める。

介入3か月(X+2年3か月)、経過も良いので、主治医にゼリー等の摂取許可を得る。訪問看護師同席にてゼリーによる嚥下評価を行う。カフ上部からゼリーの吸引はなく誤嚥の所見なし。

摂取は訪問リハビリ介入時のみとし、ゼリーやプリンを妻が介助、言語聴覚士が吸引を行う。最終的にはスプーンで少量、数口の摂取が可能となった。

介入5か月(X+2年5か月)、誤嚥の所見が多くなる。リハビリ介入ごとに、主治医、ケアマネジャー、訪問看護師に電話や書面で報告し相談を行う。本



介入初期(X+2年～)～介入5か月(X+2年5か月～)の様子

人の希望を尊重して経口摂取が継続できるよう家族、多職種でサポートしていくことを共有。頻回に吸引を行いながらゼリー・プリン・アイス類、妻手づくりのお菓子などが継続できた。週1回のリハビリでの経口摂取が楽しみであった。

カフ上部のサイドチューブから食物が吸引される頻度が徐々に上がり、カニューレと気管孔の間から食物流出もみられるようになる。明らかな誤嚥と判断できる場合は、間接的な練習のみに切り替えたこともあった。

X+3年、誤嚥性肺炎により医療機関入院となった。

考 察

ALSによる重度嚥下障害者の経口摂取に対して、自律尊重原則(飲み込む力が残っている間は、少しでも食べてもらいたい)という思いと善行・無危害原則(明らかに誤嚥の所見があるので経口練習は行わないほうがよい)という倫理的ジレンマが生じ、経口練習を行う私たち言語聴覚士には心理的負担が大きかった。しかし、本人と家族・職員のチームとして、本人の経口摂取への強い意向を尊重していくという方向性を共有することができた。

また、リスク管理においては、かかりつけ医をはじめ関係職種の支援やアドバイスを密に受けることができ、誤嚥が生じながらも、言語聴覚士は安心して



介入より5か月～1年の様子



て支援を行い、利用者は経口摂取の楽しみを味わうことができた。

進行したALS等神経難病に対する在宅でのリハビリは、医療依存度が高いため看護師とシームレスに連携でき、医療費の公費補助も可能になることから、訪問看護ステーションからの介入が利用しやすい。だが、本症例に対しては言語聴覚士の役割は大きく、当該地域の言語聴覚士の資源の少なさから、老健施設である当施設の訪問リハビリが依頼を受けた。

老健施設から派遣される訪問リハビリであっても、神経難病等の重度利用者の摂食嚥下支援において、リスク管理は非常に重要だ。医師・看護師を含めたチームメンバーが他事業所在籍であることが多く、情報共有や情報交換、タイムリーな指示を仰ぐためには、より一層、積極的なコミュニケーション能力や他職種・他事業所との関係性の構築が求められる。また、気管切開・人工呼吸器・吸引等の医療的ケア・管理に対する知識の理解を深めることや、緊急時の対応能力をもっていることは、安心してリハビリを行うために必要なスキルであるということを改めて実感した。



受賞その後

利用者は嚥下障害の進行により経口摂取が困難となり、その後病状の進行により残念ながら亡くなられたが、家族から「経口摂取できたことは喜びにひたれた時間だった」との手紙をいただいた。高齢化や診断技術の向上が影響しているのか、神経難病の方の訪問リハビリ依頼は現在でも多い。今後も、本人や家族が望む暮らしの支援を行っていきたい。