

慢性疾患・認知症高齢者の療養生活を支える!

臨床 老年看護

会員制 隔月刊誌 企画/日総研グループ 発行/日総研出版© 臨床老年看護 第22巻第4号 平成27年7月30日発行(奇数月30日発行)

2015

7・8
月号

特集
1

平常時の感染症 予防対策の見直しと徹底

- 根拠に基づいた感染対策とその課題
- 医療機関・介護施設における消毒薬の適切な使い方 ほか

特集
2

裂傷・表皮剥離の 予防と治療・ケア

- 高齢者の裂傷・表皮剥離の治療・ケア
- 皮膚裂傷(スキンテア)の予防的スキンケアとケアの実際

特集
3

ホスピタリティ・ 接遇力を高める!

- 今さら聞けない! 高齢者への接遇対応の基本
- 失敗事例に学ぶ! 相手を不快にさせない
言語・非言語コミュニケーション ほか

新連載

老年看護に必須の
栄養の知識とケア

死生観を育む

医療・宗教の視点から
高齢者の死を見つめる



地域医療を支える町医者 of 底力に学ぶ

医療・看護・介護
そして人間とは

長尾クリニック 院長

医療法人社団裕和会 理事長 **長尾和宏**

ながお かずひろ ●1984年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。市立芦屋病院内科医長を経て、1995年尼崎市で長尾クリニックを開業し、現在に至る。日本認知症学会などに所属。医学博士、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本内科学会認定医、日本禁煙学会専門医、日本在宅医学会認定専門医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、労働衛生コンサルタント、『町医者カシリーズ』（エピック）など著書多数。個人ブログ「Dr.和の町医者日記」は、日本ブログ村の医師部門で1位独走中。

誤嚥性肺炎は夜つくられる

オーラルマネジメントという言葉

先日、関西オーラルマネジメント (OM) 研究会に呼んでいただきました。よく分からないまま会場に行き、講演をしました。「オーラルマネジメント？ 口腔ケアや嚥下リハなら知っているけど…」。そう思いながら会場に着くと、全国から医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、栄養士、言語聴覚士さんたちが集まって熱心に議論をしていました。

兵庫医科大学の岸本裕充教授によると、オーラルマネジメントとは“CREATE”とのことでした。これは、「C=Cleaning 清潔」「R=Rehabilitation リハビリ」「E=Education 教育」「A=Assessment 評価」「T=Treatment 歯科医療」「E=Eat Enjoy 食べる、楽しむ」の6つの要素を統合する概念だそうです。要するに、多職種で食支援を行うことです。

この研究会では、「口腔内のバイタルサイン」という言葉が飛び交っていましたが、これまた初耳でした。バイタルサインと言えば血圧や酸素飽和度を思い浮かべますが、口腔内にこそ重要なバイタ

ルサインがあるそうです。確かに、口を開いて眺めるとさまざまな景色が見えます。歯が1本もない人とたくさんある人、舌に白苔がある人となない人、歯茎に歯垢のある人となない人、粘膜が乾燥している人とほどよく潤っている人。そして、口腔内が乾燥していてよいことは何一つないとのことでした。

この研究会では、平穩死についても話しました。「平穩死=枯れて死ぬこと。終末期以降の脱水は友」と話すと、「平穩死する人のオーラルマネジメントは大丈夫ですか？」との質問をいただきました。

なるほど。

そういえば、日頃、胸や腹はよく覗ますが、口腔内に意識があまりいかないことを恥ずかしく思いました。正直、普段、口腔ケアは看護師さんに任せきりですが、オーラルマネジメントを一から学ぼうと思いを直した1日でした。

ハッピーな胃ろうにしよう！

講演では、胃ろうを巡る最近の話題についても話しました。ここ数年の胃ろうに関するマスコミ報道は、一般には「胃

ろう＝悪」ととらえられたようで、「胃ろうはイヤだけど、経鼻栄養だったらいいですよ」と言う家族が増えて、どの医療現場も大変困っています。そもそも、本人にとって経鼻胃管はつらいものであり、在宅での経鼻栄養の管理も結構大変です。私は、胃ろうの造設に反対はしていません。むしろ、胃ろうを造る側の人間です。胃ろうは大変便利な人工栄養の道具であり、良い悪いではなく、使い方の問題であると言ってきました。

このあたりは、『胃ろうという選択、しない選択』（セブン&アイ出版）に詳しく書きましたが、その中で、もし胃ろうを造設するなら、ハッピーな胃ろうにしましょう！と説きました。その「ハッピーな胃ろう」とは、胃ろうがあっても口から食べられる状態を言います。口から半分、足りない半分を胃ろうからでも構いませんし、口から1割で、足りない9割を胃ろうからでもよいのです。少しでも口から食べられる可能性があるのであれば、簡単に諦めてほしくありません。というのも、生きることは食べること、と私は考えるからです。ALSなどの神経難病や球麻痺が強いタイプの脳梗塞を除けば、胃ろうがあっても少しは口から食べられることを知っています。食支援こそが、今後の医療の核になると思います。

食べられるのに、食べさせない

病院で「もう一生食べたらダメですよ」「食べたら肺炎で死にますよ」と脅され

て胃ろうや経鼻栄養で自宅に帰って来られる方がたくさんいます。私は、初回訪問時に必ず本人に「食べたいですか?」と聞きます。「先生、食べたいです!」という人は、間違いなく食べられることを経験的に知っています。発声がしっかりできる人は、嚥下機能もしっかりしているからです。

入院中に、耳鼻科や歯科でVE（嚥下内視鏡）を施行して「嚥下機能が悪く、経口摂取は期待できない」と診断された人でも、在宅に帰り、私が食べられると判断した人は、退院したその日からどんどん食べさせています。すると、病院での評価や予測はたった1週間で見事に外れ、入院時とは別人のように、パクパク食べています。

VEは嚥下機能評価の一指標にすぎず、絶対的な検査ではないと思います。むしろ、後述する夜間の不顕性誤嚥のリスクの指標ではないでしょうか（私見）。いずれにせよ、胃ろう＝食べられるけども食べさせないは、「アンハッピーな胃ろう」です。そうではなく、胃ろう＝再び口から食べられることを目指すための道具と考えたいのです。ですから、もし老衰や認知症の終末期に胃ろうを造ったならば、その日からしっかり口腔ケアと嚥下リハ、すなわち、オーラルマネジメントを行うべきです。造りっぱなしの胃ろう、そして、「一生食べたらダメですよ」では、患者さんがあまりにもかわいそうです。

しかし、もはや意思疎通ができず、自分の唾液さえも誤嚥してしまい、しかもリビングウィルを残している場合であっても中止できない胃ろうも「アンハッピーな胃ろう」と呼んでいます。日本老年医学会をはじめ、いくつかの学会が、人工栄養に関する終末期ガイドラインを出しています。しかし、終末期の判定が難しく、また訴訟リスクもあるので、多くの医療現場では人工栄養の中止は容易ではありません。今後、議論を深めるべきは、これらの「アンハッピーな胃ろう」をどうするのか、いかに少なくするかであるかだと考えます。

誤嚥性肺炎は夜つくられる

現在の日本人の死因をご存じですか？第1位のがん、第2位は心筋梗塞、そして、第3位は肺炎です¹⁾。以前は脳卒中が第3位でしたが、肺炎にその座を奪われました。では、肺炎が3位に上昇した理由をご存じですか？それは、高齢化に伴い誤嚥性肺炎が増加したからです。後期高齢者の肺炎の9割は誤嚥性肺炎です。通常の肺炎は病原体が外部から侵入してきますが、誤嚥性肺炎は口腔内にいる雑菌が気管に垂れ落ちて起こります。歳をとると、気道と食道の切り替えがうまくできなくなり、誤嚥します。誤嚥と言うと、食事中に話をしてムセる姿を連想するかもしれませんが。確かに、我々もムセますが、それで肺炎になったという話は聞いたことがありません。1

つには、咳をしっかりと食べ物や痰として出すからです。あと、食塊はそもそも細菌の塊ではありません。食事中にムセやすくなった高齢者が誤嚥性肺炎で入院すると、「もう食べられないから胃ろうを造りなさい」と言われます。しかし、いくら胃ろうを造設しても、誤嚥性肺炎を防げないことが周知されていません。それどころか、反対に胃ろうの方が誤嚥性肺炎のリスクが高くなることを知っておくべきです。

実は、高齢者の誤嚥性肺炎は、夜寝ている間に口腔内の唾液や胃から口に逆流したものが気管内に垂れ込んで起こるのです。昼間ならばムセて咳をするので、痰として排出できますが、睡眠中はそうした喉の反射が低下してしまうため、雑菌が肺に垂れ込んでくるのです。

誤嚥性肺炎はワクチンで予防できる!

では、誤嚥性肺炎を予防するにはどうすればよいのでしょうか。第一に、口腔内を綺麗な状態に保つことです。歯垢1mg中に、何と10億個もの雑菌が生息しています。食後は口腔内の雑菌が増えるので、歯医者さんや歯科衛生士さんの指導による食後の歯磨き、口腔ケア、つまりオーラルマネジメントをしっかりやりましょう。胃ろうを造設して口から食べられない人こそ、口の中を綺麗にしておかなければ、余計に誤嚥性肺炎を起こしやすくなります。口から食べないほど、口腔内

新企画 大減算を乗り切るポイント

訪問看護ステーションの 介護報酬改定対策と 経営・人材マネジメント

簡単なワークを交え、課題・戦略・対応策を共有!

高丸 慶氏 一般社団法人訪問看護支援協会 代表理事
株式会社ホスピタリティワン 代表取締役
株式会社おくりびとアカデミー 校長
看護師、保健師、ケアマネジャー、健康マネジメント学修士

祖父母を看取った母を理解したいという思いから看護学部へ。2005年慶應義塾大学看護医療学部卒業。民間企業を経て、2008年株式会社ホスピタリティワンを設立し、看取りに特化した訪問看護を開始。2010年慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科修士課程修了。2012年一般社団法人訪問看護支援協会設立。2013年慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程満期取得退学。同年株式会社おくりびとアカデミー取締役兼校長就任、現在に至る。

起業して採算ベースにのせた実績を基に
具体的に指導!

東京 15年 8/25 (火) 日総研 研修室 平日・昼間 (廣瀬お茶の水ビル) [時間] 13:30~16:30	大阪 15年 9/9 (水) 平日・昼間 田村駒ビル
--	---

参加料/税込 本誌購読者 10,000円 一般 13,000円

地域包括ケア時代に
付加価値を生み出す法則を伝授!



プログラム

- 1. 訪問看護を取り巻く現状**
 - 訪問看護の使命
 - 市況環境と法整備状況
 - 在宅シフトの流れ
 - 地域包括ケア実現に向けて
 - エンド・オブ・ライフケアと看取り
 - 「豊かに死ぬ」文化の創出
 - 平成27年度 介護報酬改定の影響度
- 2. 訪問看護ステーション経営を安定させる条件**
 - 採算を合わせるための稼働率アップ
 - 訪問を増やすための業務効率アップ
 - 経費削減のための請求業務の効率化
 - スタッフの負担を減らす工夫
 - 利用者とのトラブルを避けるためのコンプライアンス
- 3. 訪問看護ステーションの人材確保と育成 ~魅力的な職場づくり**
 - ステーションの存在意義、帰属意識の植えつけ方
 - コミュニケーションの場のつくり方
 - スタッフを主役にする方法
 - ホスピタリティー研修はDisneyで
 - セラピー研修の実例
- 4. これからの訪問看護の課題 介護報酬改定対策**
 - 安定経営から事業規模拡大への準備
 - 利用者確保の具体策
 - サービスの質をいかに担保するか
 - 他事業・施設との連携

患者の退院後の在宅療養を見据えた地域包括ケアを実現するために、いまや訪問看護ステーションは最も重要なカギを握る存在ですが、9年ぶりのマイナス改定でステーション運営にも知恵と工夫が必要になってきました。

本セミナーでは、東京都港区で実践しているステーション経営の中から、これからの訪問看護ステーションが介護報酬改定による大減算を乗り切るためのポイントを公開します。

詳しくはスマホ・PCから **日総研 14157** で検索!

に嫌気性菌が増えるからです。

第二に、最近急増している逆流性食道炎に注意することも大切です。胃の内容物が食道～口腔内へと逆流して誤嚥します。内臓肥満(メタボ)も逆流性食道炎の危険因子ですし、胃切除後の人も要注意です。脂ものと甘いものは避けてください。食後の体位を平らにするほど逆流が起こります。

第三に、睡眠薬をなるべく飲まないことです。睡眠薬を飲んで寝ると、夜間の不顕性誤嚥が確実に増えます。

第四に、定期予防接種を受けてもらうことです。毎年、インフルエンザワクチンと5年ごとの肺炎球菌ワクチンを必ず打つことを勧めています。「本当に効くの?」という声もあるでしょう。インフルエンザウイルスで肺炎になるのではなく、インフルエンザ後に二次的に入ってくる細菌によって肺炎になります。公費助成があるので、インフルエンザワクチンは1,000円で、肺炎球菌ワクチンも1年当たり1,000円程度で打てます。私は、年間たった2,000円の自己負担で肺炎死を半減できるのならば、超お得だと説得しています。

私たちは、がんや心筋梗塞に関してはよく勉強しています。しかし、死亡原因第3位の肺炎に関しては、意外に知らないことだらけです。肺炎死は、日々の習慣で、ある程度予防できることを肝に銘じて、在宅医療に取り組もうと決意した関西オーラルマネジメント研究会でした。

引用・参考文献
1) 総務省統計局：日本の統計，第21章 保健衛生，7. 主要死因別死亡者数，2015。