企画／日総研グループ　発行／日総研出版©
訪問介護サービス　第8巻第3号
平成23年3月20日発行（奇数月20日発行）

サ責の仕事力を強化！

訪問介護サービス

2011 3・4 月号
会員制・定期刊行物
隔月刊誌

日総研

新連載
こんな時どうする?!
訪問介護現場における
異常・急変予兆の観察と対応

拡大
特集

支援困難事例を改善に導くホームヘルパーの底力

- 糖尿病合併症があるが病識が薄く食生活の改善が困難な利用者
- 不衛生環境に居住するなど，住環境に問題がある利用者
- 高次脳機能障害により日常生活に障害がある利用者
- 高齢者夫婦世帯が抱える問題
- 家族の「無知・無関心」のためにネグレクト状態になっていた利用者
- 精神的要因の影響により，過剰に不適切な要求を繰り返す利用者

医療知識を学ぶ
在宅医師とヘルパーのQ&A

連載
第2回

むせ・誤嚥（嚥下機能低下）

医療法人裕和会 長尾クリニック
院長 長尾和宏

1984年東京医科大学卒業。同年大阪大学第二内科入局。大阪大学病院第二内科，市立芦屋病院内科勤務を経て，1995年に尼崎にて医院を開業。2006年より在宅療養支援診療所登録，現在に至る。
長尾クリニックは，予防医療から在宅看取りまで365日24時間稼動し，地域に信頼される総合クリニックであり，そして，現場からの情報を学術や医政に発信している。在宅医療についての講演なども多数行っている。
著書に，『町医者力1～5』（エピック社），『「在宅療養」をささえるすべての人へ―わが家がいちばん―』（共著，健康と良い友だち社）などがある。

介護共育研究会 代表
石川立美子

民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践後，病院の在宅支援部門の介護支援専門員となり，医療との連携を深める。住み慣れた地域での暮らしを継続する必要性を感じ，社会福祉協議会介護保険事業の統括管理者となる。その後，特別養護老人ホームなどの運営に携わりながら，「共に育つ」をキーワードに，訪問介護従事者などへの教育，認知症の人を地域で支える啓発活動や支援者教育を展開。現場実践を理論化し根拠あるケアを確立するため，大学院で研究。家族の介護や長年福祉現場から得た豊富な経験・知識を基に実例を挙げた研修は，分かりやすく好評。

加齢による食事への影響

「食べる楽しみ」は，私たちが日常生活で感じる喜びの中でも，ひときわではないでしょうか。皆さんも，利用者やその家族が「食べることだけが楽しみ」などと話すのを聞いた経験があると思います。また，健康管理の上でも，適切に栄養を摂取し，エネルギーの源になる食事はとても重要です。

しかし高齢になると，唾液や消化液の分泌の減少など，加齢による身体的変化が現れることがあります（**表1**）。また，むせるなど，嚥下（飲み込み）機能に支障を来す人も多く，食事の介助に注意が必要です。私たちは，利用者がその人らしい食事を楽しむことを支援できるように，摂食・嚥下の適切な知識と技術を身に付け，専門性を高める必要があります。

嚥下（飲み込み）の仕組みとむせ

Q 先生，最初にお聞きしたいのですが，なぜむせは起こるのでしょうか？

A まず，咽頭の奥は，食べ物や飲み物などを胃に送り込む食道と，空気を肺に送り込む気道の２つに分かれています。むせは，食道を通るはずの水分や食べ物などが誤って気道に入ってしまった（誤嚥）時に，それら

表１　加齢による食事への影響

①食欲の低下
②噛む力（咀嚼（そしゃくりょく）力）・飲み込む力（嚥下力）の低下（結果的に，硬い物や繊維質の食物を避けるようになり，肉・野菜・果物などが不足しやすくなります）
③唾液分泌の減少
④消化液の分泌量の減少
⑤腸の動き（腸蠕動運動）の低下
⑥味覚の低下（結果的に，味付けの濃いものを好むようになり，糖分・塩分の摂取量が多くなりやすいです）
⑦嗜好の変化など

健康長寿ネット：低栄養【食欲がない，食べれない，食事がまずい，栄養不足】

図　嚥下の仕組み

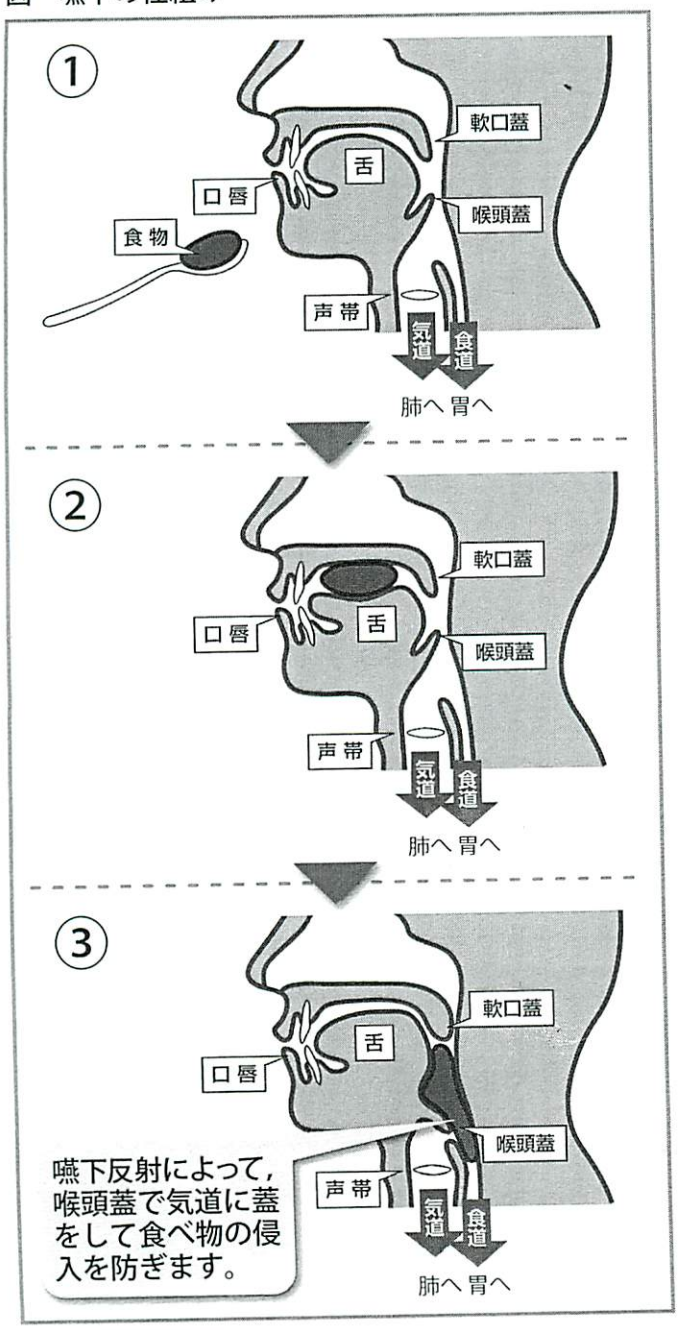

表2　誤嚥（不顕性誤嚥）を疑う場合

- 肺炎（発熱）を繰り返す
- 脱水症状がある（口の中が乾燥している，尿量が少ない）
- 低栄養（徐々に体重が減る）
- 拒食がある（水分を飲みたがらないなど）
- いつも痰がからんだような声である
- 食事が30分以上掛かる
- 食後にむせや咳が多い
- 食後にガラガラ声になる
- 夜間に咳き込む

を気道から排除しようとして起こります。食べ物を飲み込むまでを図示すると，**図**のとおりです。摂食・嚥下障害とは，食べ物が認知され，口腔，咽頭，食道を経て胃に至るまでの過程の一部，あるいは全部に障害があることです。

Q 誤嚥すると，必ずむせるのですか？

A 誤嚥（不顕性誤嚥）してもむせないこともあります。唾液や胃の内容物の逆流で，寝ている時にも誤嚥していることがあります。そのような場合は，24時間を通じて注意が必要です。場合によっては，寝ている時も少しベッドを上げておかなければならないようなこともあります。

Q どのような注意が必要ですか？

A そのような人の場合，**表2**のように生活上のいろいろな場面でサインが出ています。それらを見逃すと，知らない間に誤嚥性肺炎を引き起こしている可能性があります。

誤嚥性肺炎と誤嚥が起こりやすい疾病

Q 誤嚥性肺炎とはどのような病気ですか？

A 誤嚥性肺炎とは，誤嚥が原因となって細菌が肺に侵入し，炎症が起こる病気です。唾液と共に細菌が肺に流れ込み，肺の中で増殖して肺炎が起こります。また，胃液が食べ物と共に食道を逆流して肺に流れ込んで，肺炎が起こることもあります。

表3　摂食・嚥下の過程と介護のポイント

時期	誤嚥との関連	介護の留意点
先行期 ―食べ物を認知する	食べ物の認知ができない（認知症，視力障害など） 不適切な姿勢（拘縮など） 食事動作に関連する上肢・体幹機能の低下（麻痺など）	• 食べ物を分かりやすく説明する。 • 食べ物を分かりやすく，見える位置に置く（視空間認知障害の有無）。
準備期 ―咀嚼を行う	咀嚼できない	• 口の中が乾燥し過ぎていないか。 • 舌をうまく使えているか。 • 歯の痛みはないか。 • 義歯を入れているか。 • 義歯が合っているか。
嚥下第1期 ―口腔期 随意運動（意識してやめられる運動）	意識して咽頭に送り込めない	• 食べ物を口の中にためていないか。 • 好みの食べ物か。 • とろみを付けるなど，咽頭に誘導する必要性はないか。
嚥下第2期 ―咽頭期 不随意運動（意識してやめられない運動）	飲み込みができない（嚥下反射の低下，通過障害など）	• 自発的に「ごっくん」できているか。 • テレビの音や騒音などに邪魔されず，嚥下に集中できる環境にあるか。 • 食べ物の大きさや軟らかさは適切か。
嚥下第3期 ―食道期	食道入口部の閉鎖機能が十分でない→胃の内容物の逆流	• 内容物の逆流はないか（逆流を防ぐために，食後30分は上半身を上げておく）。

Q 誤嚥すると必ず肺炎になるのですか？

A そうなるとは限りません。口の中の細菌の量などが関連すると言われています。そのため，誤嚥性肺炎を防止するには，口の中に食べ物を残さないようにするなどの口腔ケアや，歯周病の予防・軽減が重要です。ホームヘルパーには，ぜひしっかりと対応してもらいたいと思います。

Q むせに関係のある疾病にはどのようなものがありますか？

A むせや誤嚥は，気道の異物を排出する「せき反射」や食べ物を飲み込む咽頭蓋の「嚥下反射」の障害で起こります。嚥下反射に障害を来しやすい疾病には，脳梗塞，脳出血などの脳血管障害，パーキンソン病などの神経・筋疾患，炎症，腫瘍，中毒，外傷などがあります。また，認知症の進行に伴い，嚥下障害が見られることもあります。

Q 義歯など，歯との関係はありますか？

A 義歯が合わないなど，歯に問題があると食べ物をしっかりと噛めないため，誤嚥の原因になります。摂食・嚥下の過程は**表3**のとおりですが，どの段階もむせの原因になります。

Q 加齢とは関係ありますか？

A 加齢による嚥下機能への影響は個人差が見られ，加齢により嚥下反射が遅くなる人もいますが，嚥下障害が見られないこともあります。嚥下反射の早さは，口の中につばや水などの水

分がない状態でごっくんと飲み込み動作をする空嚥下を30秒間に３回以上できれば正常です。２回以下の場合は，専門の医療機関にかかった方がよいですね。

Q 嚥下反射の様子を映像で見ることができると聞いたのですが，自宅でも見ることができますか？

A 嚥下内視鏡（VE）によって，自宅でも嚥下機能の評価をすることができます。

Q 朝起きぬけはむせやすいなど，時間との関係はありますか？

A 時間との関係と言うよりは，体の準備ができているかによると思います。食事の前に嚥下体操（**表4**）などをすると，むせの予防になります。

Q 食べ物の状態にも関係がありますか？

A そうですね。粉など，軽くて散りやすい食べ物は，気道に入りやすいですから，避けた方がよいでしょう。とろみの付いた食べ物は，食道に流れていきやすいです。

表４　嚥下体操

1．口すぼめ深呼吸
2．首の旋回運動
3．肩の上下運動
4．両手を頭上で組んで，体幹を左右に旋回（胸郭の運動）
5．頬を膨らませたりすぼませたりする
6．舌を前後に出し入れする
7．舌で左右の口角に触る
8．息を強く吸い込む（咽頭後壁に空気刺激を入れる）
9．「パ，タ，カ」の発音練習

※上記の1～9を１セットとして１～３回程度実施する

Q 嚥下機能に影響を与える薬はありますか？

A はい，あります（**表5**）。高齢者はさまざまな疾患を持っていることが多く，嚥下障害を誘発する薬を服用している可能性もありますので，注意が必要です。

訪問介護の現場から，医療との連携が必要だと感じるケース

次のようなケースについて，訪問介護の立場では，医療的な視点からどのような情報を収集し，生活支援を行えばよいか教えてください。もちろん，ケアマネジャーや他職種のチームメンバーと情報や目標を共有し，協働するためのサービス担当者会議を開催する予定です。

表５　嚥下機能に影響を与える薬物

脳機能を抑制する薬剤
覚醒レベルの低下を招き，誤嚥を誘発させやすい。 抗精神病薬および精神安定剤，抗けいれん剤
口腔内乾燥を誘発する薬剤
咀嚼回数の増加により，嚥下までの時間が長くなる。 利尿剤，三環系抗うつ剤，交感神経遮断剤，抗ヒスタミン剤，抗精神病薬
不随意運動の副作用の可能性がある薬剤
抗精神病薬，抗パーキンソン薬
咽頭筋の収縮力を低下させる薬剤
抗コリン剤，三環系抗うつ剤，Ca拮抗薬

健康長寿ネット，高齢者の摂食・嚥下（えんげ）機能に影響する要因より筆者作成

■利用者の状況

B氏，87歳，男性。

身長175cm，体重75kg，要介護２。

半年前，脳梗塞を患い，右半身に麻痺がある。

84歳の妻との２人暮らし。長男とその妻が隣に住んでいる。

●起き上がり，歩行，トイレでの排泄，食事の摂取が不自由。

●週３回のデイケア（月・水・金曜日，入浴と機能訓練）・訪問介護（火・木・土曜日，11時30分から，排泄，食事の見守りや介助など，身体２）を利用している。

●高血圧症（血圧降下剤服薬中），多発性脳梗塞の既往がある。

高齢の妻に負担を掛けないように，「できるだけ自分のことは自分でしたい」と，パジャマのボタンを留めるなど，左手を使ってできることは自分で行っている。また，妻やホームヘルパーの支援を受ける時も，左手で手すりをしっかりと握るなど，残存能力を活用している。「料理上手な妻が作った食事を２人で一緒に食べることが楽しみ」と言っていたが，１カ月前から食事摂取時にむせるようになった。

妻だけでは対応が十分にできず，食事量も減ってきたため，夕食は長男夫婦の支援を受け，昼食時は訪問介護を利用することとなった。できるだけむせないように見守りや声かけをしているが，むせが起こった時は介助をしている。食事の自力摂取に疲れが出た時には，本人の申し出により介助している。

■訪問介護の現場から

課題と感じていること

デイケア利用時はほとんどむせないようであるが，自宅では，毎食のように食事後半にむせが起きている。ホームヘルパーは，B氏が急いで食べようとしていたり，テレビに気を取られたりしている時に，むせることが多いと感じている。しかし，テレビを見ながら食事をし，会話を楽しんでいる夫婦の暮らしを大切にしたいとも考え，困っている様子である。

サービス提供責任者は，食べ物にとろみを付けるなど，嚥下機能の程度に合わせた献立や調理方法を提案したいと考えている。

一言で摂食・嚥下障害と言っても，さまざまな原因や症状があります。飲み込みの反射がうまくいかないのか，口や舌，喉の筋肉に麻痺があるのかなどによっても症状は異なります。

そこで，むせの原因を，摂食・嚥下の食べ物を**「認知して口に運び」，「咀嚼」**して，咀嚼された食べ物（食塊）を**「咽頭に運び」，「飲み込んで」，「胃まで送り込む」**といった５つの過程に分けて考えます。治療を行うに当たっては，

5月近刊予告 タイプ別のケアがイメージできる！

BPSD（行動・心理症状）を大幅に改善！

医学博士
伊苅弘之
医療法人さわらび会
福祉村病院 副院長

B5判 128頁予定
予価 2,200円（税込）

本書は季刊誌『認知症介護』の特典本です。年間購読者には6月に無料進呈します！

どの過程に課題があり，保持能力がどれくらいかを理解しなければなりません。

B氏の嚥下能力を正確に把握しながら，薬の影響，食事に集中できる環境づくり，姿勢，食事内容など，多くの視点から検討していく必要があります。歯科医師や言語聴覚士，栄養士，薬剤師，訪問看護師など，さまざまな職種とチームでかかわることが大切です。

摂食・嚥下障害の治療

Q 摂食・嚥下障害を治療する方法について教えてください。

A 摂食・嚥下障害の治療には，訓練を行い，口や喉の感覚，反射や筋力を取り戻します。嚥下造影や嚥下内視鏡などにより，誤嚥を起こさない食べ物の形態や姿勢を検討しながら，実際に食べ物を用いて行う訓練もあります。

また，病院から経管栄養のまま自宅に帰って来る人もいます。経管栄養法は，腹部に開口部を造設し，チューブを使用して水や栄養剤を直接消化管内に注入する方法です。重度の摂食・嚥下障害があり，口や咽頭に課題があり，胃腸などの消化管には問題がない場合に使用されます。訓練なども併用し，できるだけ口から摂食できるように検討する必要があります。

自宅で嚥下訓練を行い，嚥下評価で食べ物を口から取ることが可能と判断されれば，経管栄養を中止する場合もあります。経管栄養を中止できなくても，たとえ一口でも口から食べ物を取ることができるか検討したり，香りを楽しんだりするなど，食事を楽しむ工夫が大切です。

Q 口腔ケアや食事介助の際に，私たちが気を付けるべき点について教えてください。

A 第一に，利用者に口腔の乾燥や痛みがないかを確認しましょう。高齢者は，唾液の分泌量が低下しており，唾液が出ないと噛んだり飲み込んだりすることが難しくなります。また，口の中が乾燥すると衛生状態が悪くなり，口内炎や舌炎ができたり，歯周病になったりするため，不快感，疼痛から食事を取れなくなります。

また，障害のある人は口の中を十分に清掃することができず，口の中に食べかすが何カ月間もたまっていることもあるので，衛生状態が悪くなりがちです。認知症状があるような人は，本人の拒否などで，口腔や入れ歯の手入れが十分に行えないこともあるでしょう。このような状態を放置すると，口の中は細菌だらけになり，これが原因で重症の肺炎を起こすことも多いようです。

逆に，口の中を清潔にしておくと，少し誤嚥したくらいであれば，肺炎を起こしにくいと言われています。ですので，歯科受診や訪問歯科診療を積極的に行い，指導を受けることも重要です。

B氏の場合は，口腔ケアを丁寧に行い，食事にとろみを付けて，少量を一口ずつ，顎を少し引いた姿勢で，集中して食べると飲み込みやすくなるでしょう。これにより，姿勢が楽になり，誤嚥を起こしにくくなると考えられます。

また，医師などの専門職の診断を基に，本人の摂食・嚥下能力を十分に理解し，B氏に合った食前の準備体操や食事内容，姿勢，摂取を支援します。簡単なことから始め，治療や食べる工夫を根気よく続けることが大切です。さらに，チーム全体で目標を持って取り組むことで，食事内容や食事時間，会話を楽しみながら食事に

集中するための工夫などについて，適切な支援内容が明確になるでしょう。

ご意見，ありがとうございました。

今後は，高齢者の増加で，B氏のケースのように，嚥下能力に課題を持つ人が増加してくると思われます。「できるだけ口から食べ物を味わう暮らしの楽しみ」を継続していけるように支援していきたいものです。

また，利用者の嚥下能力によっては，在宅でも経管栄養の必要な人が増加してくる可能性が大きいと考えられます。健康的な暮らしの基盤を安定させるためには，疾病の予防と持病の悪化防止が重要です。

さらに，「利用者のその人らしい暮らし」を支援するためには，日々の暮らしと密接に関連する食事や薬，利用者の表情や言葉・行動などから得た情報を，医師や看護師，薬剤師，言語聴覚士，理学療法士，作業療法士，栄養士，訪問看護師などの医療分野の専門職と共有し，本人や家族と協働していくための連携が必要です。そのためにも，今後さらに医療知識を学び，暮らしを支える実践を行い，振り返っては学び，また実践していくことが重要ですね。

引用・参考文献

1）高木誠他，千野直一監修：イラストでわかる脳卒中ケア事典―再発予防・家庭介護・リハビリ，中央法規出版，2007.

2）藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害，P.92～93，医歯薬出版，1993.

3）健康長寿ネット：低栄養【食欲がない，食べれない，食事がまずい，栄養不足】 http://www.tyojyu.or.jp/hp/page000000/00/hpg000000039.htm（2011年2月閲覧）

4）健康長寿ネット：高齢者の摂食・嚥下（えんげ）機能に影響する要因 http://www.tyojyu.or.jp/hp/page000003700/hpg000003624.htm（2011年2月閲覧）

高齢者睡眠マネジメント・アドバイザー養成セミナー　修了証発行します

転倒予防・QOL向上に向けた

高齢者の睡眠障害の改善法とその具体策

看護師・介護職が施設でできる！

田中秀樹氏　広島国際大学 臨床心理学科 教授

睡眠改善研究のパイオニアとして、睡眠改善インストラクター養成に従事。地域や学校で高齢者・児童を対象に、睡眠改善指導、不眠の認知行動療法を行う。NHK「ためしてガッテン」「クローズアップ現代」などに出演。一般向け近著に、『ぐっすり眠れる3つの習慣』（ベスト新書）がある。

好評追加開催

●話が具体的ですぐに職場でも出来そうだった。
●認知症の人の不眠対策に役立つ工夫が分かった。
●不眠の原因の探り方と対応策が学べた。

大阪　11年3/13（日）10:00～16:00 田村駒ビル

東京　11年4/24（日）10:00～16:00 内神田サニービル

名古屋　11年5/29（日）10:00～16:00 日総研ビル

参加料（共に税込）本誌購読者 15,000円　一般 18,000円

眠剤に頼らない改善の具体策が事例で分かる!

プログラム　★12105

1．高齢者特有の睡眠と健康
1）睡眠障害が引き起こすさまざまなリスク　2）高齢者の睡眠の特徴　ほか

2．高齢者に多い不眠のタイプと睡眠障害のパターン
1）不眠のタイプ　●入眠困難　●中途覚醒　●早期覚醒
2）睡眠障害のパターン　3）高齢者の睡眠障害と疾患の関連

3．看護師・介護職自身の不眠の認知行動療法
1）認知行動療法の代表的な技法　2）夜勤前の準備、夜勤明けの対処法

4．夜間不眠を防ぐ生活リズムと環境の改善
1）生活リズム健康法を日々の生活に取り入れる
2）睡眠チェックシートと日誌の活用
3）夜間不眠を防ぐ朝昼夜のすごし方　4）睡眠環境の工夫

5．事例で分かる 眠剤に頼らない睡眠障害の改善法
～身体機能改善、認知症予防、転倒予防の成功事例を紹介
1）就寝時刻になっても全然眠る気配がない
2）夜中に頻繁に目が覚めてしまう
3）早朝4時ごろに目が覚めてしまい、再入眠できない
4）睡眠時間は十分なのに、いつも眠そうにしている
5）睡眠障害のある認知症高齢者へのアプローチ方法　ほか

6．質疑応答

★12105