

不顕性誤嚥を伴うアルツハイマー型認知症患者の摂食機能訓練《症例報告》

歯科医師 松田 悦子(厚誠会歯科新百合ヶ丘・入局11年)

はじめに

平成23年12月厚生労働省は、人工栄養法(胃ろう・中心静脈法等)の導入手順や指針案を新たに提示した。それによると、導入後における同栄養法の中止や減量を可能とする措置が盛り込まれ、患者や家族が最善の選択をできるよう、歯科医師は患者の摂食・嚥下機能を的確に診査・診断し、厳正な評価のもとでの状況に応じた訓練や指導が求められるようになった。

また、同年3月には日本老年医学会が同栄養法に関する新たなガイドラインを発表した。これまでの人工栄養法は、生命維持に関わる医療行為であるとともに、患者に負担と苦痛を伴う延命処置でもあることから、その在り方について常に議論を呼んできた。

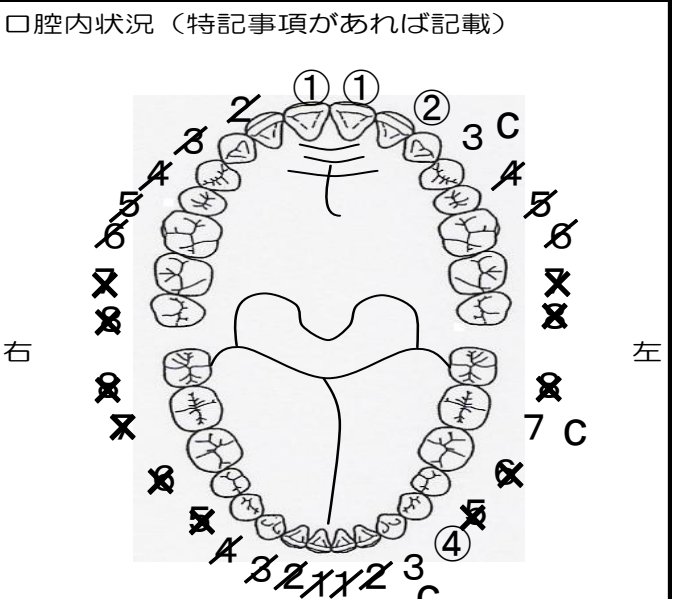
そこで今回は、経口摂取を望む患者家族からの依頼で取り組んだ摂食機能訓練について報告する。

症例

患者はアルツハイマー型認知症(要介護3)の81歳・男性。患者家族より「口から食事をさせたい。」という主訴で、平成18年8月7日に訪問診療により初診。既往歴は、肺炎にて同年5月から2ヶ月入院。入院する前までは自力で経口摂取していたが入院中胃ろうを造設。「食べることが好きだったので、もう1度、口から食事をさせたい」とのこと。

同年8月25日医科対診にて、担当医師より「入院時に低栄養・脱水・肺炎・意識障害を認めたため胃ろうを造設。今後の回復次第で経口摂取の可能性もある。」との見解が示された。

診察結果

口腔疾患状況	1	歯牙・歯肉の疼痛	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	口腔内状況（特記事項があれば記載） 
	2	齲蝕	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	3	歯周病	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	4	口腔軟組織疾患	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
	5	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	6	舌の異常	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	7	臼歯部での咬合	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
	8	義歯の状況	<input type="checkbox"/> 上顎	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
		<input type="checkbox"/> 下顎	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	

口腔衛生	1	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良	<input checked="" type="radio"/> 3 著しく不良
	2	食物残渣	1 なし・少量	<input checked="" type="radio"/> 2 中程度	3 多量
	3	舌苔	1 なし・少量	2 中程度	<input checked="" type="radio"/> 3 多量
	4	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量	2 中程度	<input checked="" type="radio"/> 3 多量
	5	口腔衛生習慣（声かけの必要性）	1 必要がない	2 必要あり	<input checked="" type="radio"/> 3 不可
	6	口腔清掃の自立状況（支援の必要性）	1 必要がない	2 一部必要	<input checked="" type="radio"/> 3 必要

口腔機能	1	反復唾液嚥下テスト (RSST)	1 3回以上	2 3回未満	<input checked="" type="radio"/> 3 不可
	2	オーラルディアドコキネシス	ぱ () 回/秒 た () 回/秒 か () 回/秒	※ 10秒間測定し、1秒間に換算 実施不可	
	3	頬の膨らまし (空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能	2 やや十分	<input checked="" type="radio"/> 3 不十分

治療計画

1ml冷水の口腔底滴下により、嚥下前の咽頭侵入音ならびに嚥下後の喘鳴を認めた。その際、むせは認められなかったが、頸部聴診にて誤嚥を来している可能性が認められたため、VF検査を実施した。

VF検査の結果、不顕性誤嚥を認めたことから、経口摂取を一時中断し経管栄養のみとした。咀嚼運動機能は健全なため、今後の訓練にも使用できるよう下顎部分床義歯を作製した。その際、保存不可能な左下7はあらかじめ抜歯することとした。

頸部マッサージ、口腔周囲筋群・舌筋群の運動訓練、喉頭周囲筋群ストレッチ、頭部挙上訓練等を中心に摂食機能療法を実施するとともに、口腔ケアにも積極的に介入し誤嚥性肺炎の予防に努める。また、家族の希望及び患者本人のQ.O.L.を考慮し、経管栄養は継続のもと「一口の経口摂取」を目指した。



VF検査結果:

90度座位・水、ペーストにて明らかな誤嚥を認めた(不顕性誤嚥)

経過

平成18年8月7日 初診

週1回の歯科医師・歯科衛生士による口腔ケアおよび摂食機能訓練を施設の看護師、介護職員、家族の立会いのもと、1回20分～30分程度実施。同時に介護職員に対し、日常の口腔ケアの方法・留意点などについての指導を行う。

平成18年8月31日 VF検査

不顕性誤嚥と診断し経口摂取中止

「一口の経口摂取」を目指し摂食機能訓練を毎週1回、20～30分程度行う。毎日検温することを依頼。

平成18年12月14日 VF検査

水、とろみで不顕性誤嚥、ゼリーでも少量誤嚥。

8月よりは嚥下状態改善。訓練時は条件付でゼリー使用

平成19年4月12日 VF検査

誤嚥の状態に変化は見られず、口腔ケア、摂食機能訓練は継続。

平成19年6月半ば頃より喘鳴強く、痰が増加

平成19年7月26日 VF検査

誤嚥を認めるが状態は維持。痰培にて緑膿菌(+)治癒困難 → 経口摂取禁止

その後も週1回の歯科医師・歯科衛生士による口腔ケアおよび摂食機能訓練を実施してきたが、認知症が進行、四肢拘縮をきたし、現在は寝たきり(要介護5)となった。しかし、肺炎による入院から5年半が経過し、残存歯20本を維持。肺炎の再発をみることなく、現在に至る。

まとめ

終末期医療において“食”の問題は患者本人にもその家族にも大きな影響を与える。適切な口腔ケアのもと、摂食・嚥下機能の回復を図ることで、誤嚥性肺炎の予防ばかりではなく、患者本人のQ.O.Lの向上にも役立つことができた。そして何よりも大切なことは、その患者がこれまでどのような人生を送り、その最後をどう過ごしたかをその家族とともに考え続け、見届けることではないかと思う。

「多死社会」を迎えた今、その人の死に方はその人自身の生き方を表すと言われている。私たち歯科医療従事者が、人が生きる上で最も基本的な“食”というものを通じ、誰もが望む“幸せな死”に関わることができたならば望外の喜びである。今後も、患者に寄り添い、家族も納得できる医療を展開していきたい。