



嚥下障害を治したい!

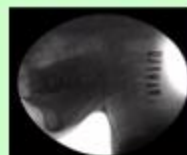
ある晩は夢を見た。目が醒めると僕はベッドに寝かされていた。ベッドの上には白衣の人達が立っていた。僕の体は動かない。話すことはできないけれど白衣の人達の会話は理解ができた。ひとりの人が僕を見おろしう言った。「脳梗塞、右片麻痺、失語症ですね。」尋ねたいことがいっぱいあったが僕の思いは言葉にならない。僕の右手には点滴の針が刺さっていた。数日後白衣の人達がやってきた。ひとりの人がう言った。「点滴も長くなったから、明日から経管栄養だね。」翌日、白衣の人がやってきて僕の鼻から管を入れた。とてもいやだったけど、我慢した。それから鼻の管を流れる栄養剤がポタリポタリと滴下するのを眺めることが僕の唯一の日課となった。しばらくたって白衣の人達がやってきた。ひとりの人がう言った。「経管チューブも長くなったから、明日から胃瘻だね。」翌日僕は内視鏡室に連れて、口から胃カメラを入れられお腹に穴を開けられた。痛かったけど、我慢した。鼻の管がなくなったのはうれしかった。僕の鼻は変わらなかった。毎日毎日とても喉が渇くので、書いてくる便を一生懸命飲み込んだ。むせたりはしなかった。今度は施設にいる。もう何日ものを食べていないだろう。もう食べ物の味など忘れてしまった。それでも僕の体重は変わらない。栄養剤がポタリポタリと落ちていく。

ここで突然目が覚めた。寝汗をびっしょりがいているが、手足は動かし、お腹に穴も開いてない。夢だったのかと気がつく。うなされたせいで夜中なのに空腹だった。台所まで行ってカップメンにお湯を入れ、3分待つのもちと大きく汁まで一掃済ませたいらげた。口濡のシーロードカップヌードルは傑作だと思う。一口食べてもおいしいが、今晩のは今まで一番おいしかったような気がする。それにしても怖い夢だった。

前書きが長くなりましたが「嚥下障害」というのは、とても悲惨な障害だと思います。というのは嚥下障害があるのに物を食べて誤嚥性肺炎をおこす人もいる一方、上記のように嚥下障害がないのに食べさせてもらえない人もいます。肢体不自由リハビリテーション科で前任者から嚥下障害の治療を引き継いでから2年間、嚥下造影(VF)※を200例近く施行してきました。VFで患者さんの嚥下の状態を評価することが、嚥下障害の適切な治療の第一歩です。どうしても経口摂取ができず、胃瘻になった患者さんたくさんいました。それで何人かの患者さんはものが食べられるようになりました。患者さんが食べられるようになった時は思わず涙があふれるぐらい感動します。きっと患者さんはその何十倍もうれしいのではないのでしょうか。そのような患者さんがいる限り、私はVFを続けていくのだろうと思います。

※嚥下造影検査 (Video Fluorography 略してVF)

造影剤 (通常はバリウム) 入りの食料を経口摂取してもらい、その口腔、咽頭、食道の通過を透視撮影し、嚥下状態を評価する検査。現在のところ嚥下障害の診断と治療に必須の検査とされている。当科では栄養管理室の協力で嚥下障害食から全粥食、常食にいたるまで嚥下障害患者が現在摂取している食料もしくは今後摂取していく食料を検査食としてVFを施行している。下記のように嚥下障害が軽い患者様は目、水、木、金の肢体不自由リハビリテーション科で受診を受けてくだされば検査可能です。



検査適応患者

- ①誤嚥性肺炎の既往がある
- ②食事中にむせる (特に水分)
- ③嚥液が多く頻回の吸引が必要、もしくは、ティッシュが手放せない
- ④咳が多い
- ⑤声 (特に湿性声) がある
- ⑥1週間以上経口摂取をしていない

適応と思ったら、肢体不自由リハ科へご相談下さい。



(文責: 肢体不自由リハビリテーション科 近藤 健男)

嚥下訓練のガセビア (うそ・ほんと!?)

1. 食べることは強行せりでも運動レベルが落ちても大丈夫!

Deconditioning (体を動かさないために身体的変化が生じている状態) では経口摂取訓練は行えません。嚥下諸器官の筋力も落ちていくからです。また栄養レベルが低下している方に経口摂取を行うことは大変危険です。このような方には運動療法や褥瘡での活動性を高める働きかけそのものが嚥下訓練とあります。

2. 嚥下訓練=経口摂取訓練!?

実際に食物を口にするのが嚥下訓練ではありません。上記のような働きかけのほかに、口腔内を清潔に保持しておくこと (口腔ケア)、意図的に咳をする呼吸訓練も大事な要素です。

3. 経口摂取訓練は必ず水から!?

水は、口の中に入るとあっという間に咽頭に落ちていってしまうため、咽頭の動きの悪い方にとってはとてもむせやすい、誤嚥しやすい食料です。初めはゼリーのような落下速度のやや遅い食料を用います。

4. 寝て食べるのが正しい!?

基本姿勢は30度ギャッシアップです。



5. 食べ終わったら早めに口にすればいい!?

咽頭付近に食べたものがまだ残っていると、横になった時に気管に落ちていってしまいます。食後もしばらくは体を起こしてはいけません。

これまで勘違いしていた項目はいくつありましたか? ガセビアは早く沼にためてくださいね。

(文責: リハ部 言語聴覚士 遠藤佳子)



嚥下食について

嚥下食に求められる特性は、食塊形成がしやすく口腔や咽頭を变形しながら滑らかに通過する、べたつきがなくどごしが良い密度が均一なものと言われることです。これらに着目し、当院では嚥下の機能が落ちている患者様のお食事として、難度が低い方から順に「嚥下訓練食」「嚥下食1」「嚥下食2」の3種類のお食事を用意しています。「嚥下訓練食」はスライス法で咽頭をスムーズに通過する付着性の低いゼリー (果汁ゼリー・お茶ゼリー) のみとなっており、主食副食の形態とはっていません。

「嚥下食1」では訓練食に加え、ビュレをゼリーで固めたものや茶碗蒸しなど粘膜炎への付着性が低くべたつきを抑えたお料理を提供しています。

「嚥下食2」は嚥下食1と同様にゼリー食が主体ですが、嚥下食1より湯澱分がやや多く粘膜炎への付着性も高くなり、べたつきが多少あるもの (カスタードクリーム・さこまいもマッシュ、とろまぐろなど) となっています。

主食の形態は「嚥下食1」は五分粥にとろみをかけたもの、「嚥下食2」は全粥です。

嚥下食は患者さまの栄養補給の他、水分補給による脱水の回避、誤嚥や窒息を予防しながらの嚥下直接訓練を目的として提供されています。患者様の状態にあわせて選択して下さい。

約2週間より

患者様の状態		水分		エネルギー		たんぱく質		脂質		食物繊維		その他	
量	濃度	量	濃度	量	濃度	量	濃度	量	濃度	量	濃度	量	濃度
500ml	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%
500ml	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%	100g	10%

(文責: 栄養管理室 中山真紀)



このパッケージは、TNTC全6回コース終了された方だけに交付しています。



私も修了、金メダルおめでとう!



前掲担当栄養師 遠藤 康子さん

TNTCプログラムによる「栄養療法実践のための症例検討」全6回コース、10月26日に今年の後半がスタートしました。1月5日には「嚥下補給の栄養管理」の講義が好評でした。今度も2名の方が6回コースを終了されました。当日は、修了証書をお渡しし、後日NSTパッケージを配布する予定です。終了された方々は、下記のとおりです。(敬称略)

木村 陽子、吉沢 早希