

おいしいサー

～ 経管栄養から経口摂取へ～

介護老人保健施設 西原敬愛園
言語聴覚士 伊藝彩
安慶名栄輝

【はじめに】

『食べる』ことは、人間にとって基本的な要求の一つである。食欲低下や摂食・嚥下機能の低下などにより、やむなく経管栄養になった高齢者にとって、生命維持のための栄養を取ることは出来るが、その人らしい生活を送ることは難しくなる。当園において、年々、経管栄養による食事管理の利用者が多くなっている。

今回、我々は、経口訓練を行った事例を通してその取り組みと課題について報告する。

【経過】

事例 82歳 女性 介護度4 認知症 陳旧性脳梗塞（H18年7月）

有料老人ホームに入所していたが、発熱と食欲低下により入退院を繰り返していた。その後発熱が続き、H20年4月から経口と経管栄養を併用する。5月にM病院に入院、意欲低下により経口摂取が全く出来なくなった。その後、6月に胃ろうを造設し、継続して経管栄養を行っている。

当園には、H20年8月入所になる。経口訓練は、間接的訓練から開始し、食べ物を使った直接的訓練は、1食から段階的に増やしていった。約3ヶ月の訓練で3食経口摂取が可能になった。

事例 86歳 男性 介護度3 パーキンソン病（H16）陳旧性脳梗塞

パーキンソン病による嚥下困難のため、H18年に胃ろうを造設する。その後も本人の強い希望もあり、継続して経口摂取していた。しかし、その後、嚥下性肺炎のため入退院を繰り返していた。

当園には、H20年5月入所になる。

本人・家族の経口摂取の希望が強く、経口訓練を開始する。間接的訓練から開始し、おかゆと副食が摂取できるようになる。しかし、7月に発熱があり、経口摂取中止になる。その後、本人・家族の強い希望もあり、訓練を再開するが9月に嚥下性肺炎のため入院退所になる。10月に再入所するが経口訓練は中止になっている。本人の口から食べたいという要求は現在でも強い。

【考察】

事例 は、段階的経口訓練によって、3ヵ月後に3食経口になった。その後、声掛けに笑顔が見られるようになり、表情も明るくなった。

事例 は、同じ様に段階的経口訓練を行っていた。特に誤嚥の兆候（ムセなど）もなく問題なく食べていた。しかし、突然の発熱で嚥下性肺炎になり、経口訓練が中止になった。その原因としては、不顕性誤嚥（ムセのない誤嚥）が考えられる。

当園で嚥下訓練を行う時の評価としては、問診、食事場面の観察、頸部聴診、改定水のみテスト、反復唾液のみテストなどを組み合わせて行っている。今回の事例 のように不顕性誤嚥（ムセのない誤嚥）が考えられる嚥下障害に対しては、それでは、不十分である。直接嚥下の状態が確認できる嚥下造影検査（VF検査）やビデオ内視鏡検査（VE検査）での評価が必要と考える。

しかし、当園は単独の老健施設のため、それらの検査は、受けることは出来ない。その点に関して、他医療機関との連携が必要であると考えられる。