

嚥下障害のあるパーキンソン病の療養者への食支援

医療法人社団プラタナス
桜新町アーバンクリニック 在宅医療部
桜新町ナースケア・ステーション
青木奈々、國居早苗

日本在宅医療連合学会 COI 開示

青木奈々

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

- 日本におけるパーキンソン病（以下PD）療養者の死因の上位は、**肺炎、気管支炎、窒息、栄養障害**であり摂食嚥下障害との関連が示唆され、PD患者の**QOLを著しく障害**している。

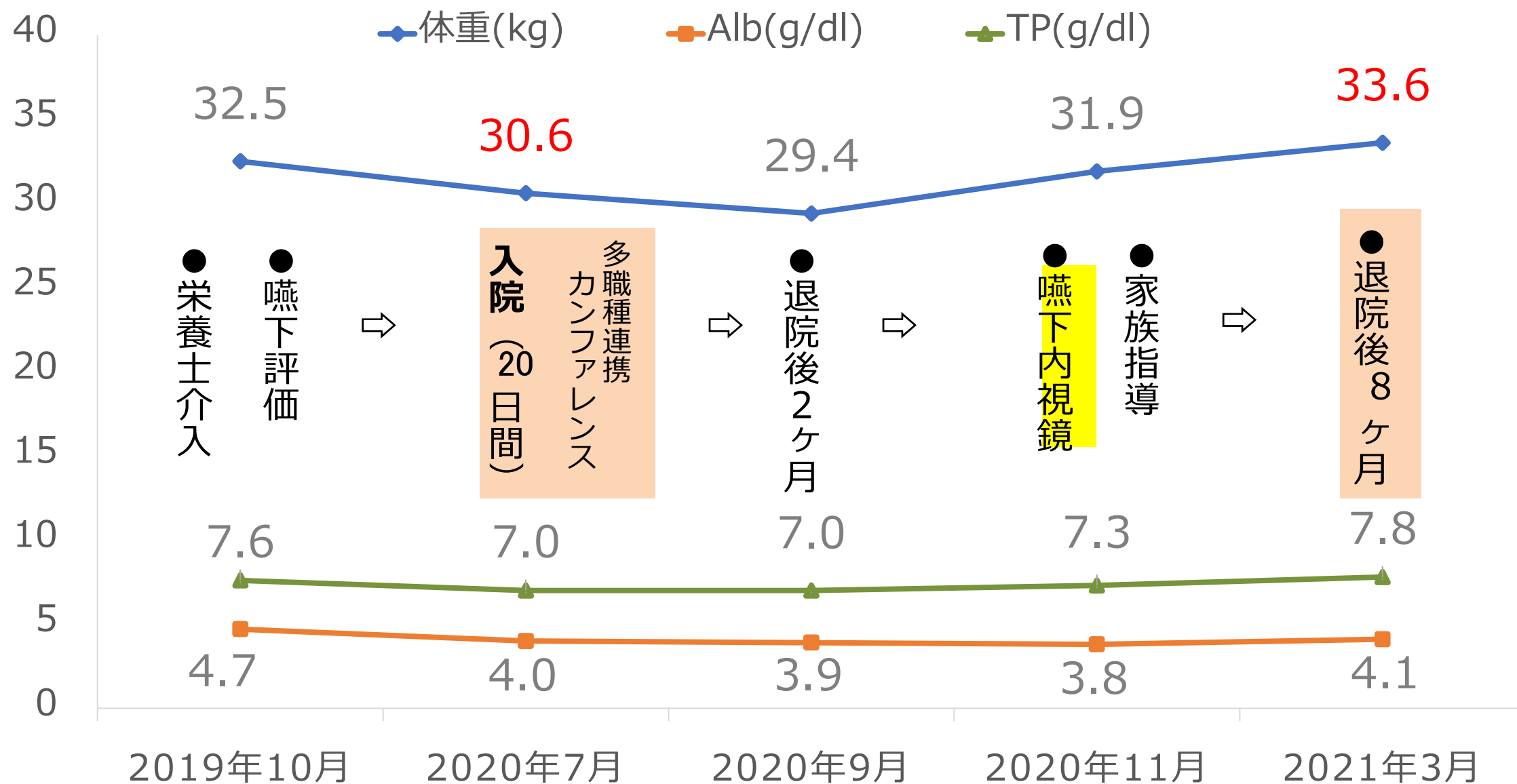
<パーキンソン病の嚥下障害の特徴>

- 報告により差はあるが、約半数に嚥下障害が存在する
- 先行期から食道期までのすべての嚥下運動が障害される
- 「むせない誤嚥」不顕性誤嚥がある
- 抗パーキンソン病薬の副作用としてジスキネジア、口腔乾燥、off症状が摂食嚥下機能に影響する
- 舌根、咽頭、気道の感覚低下がみられる
- 自律神経障害による食事性低血圧により、失神時に窒息のリスクがある

- 今回、**経口摂取が難しく誤嚥のリスクも高いPDの対象への食支援において、摂食嚥下機能を最大限に引き出せるよう家族や多職種と関わった**事例を振り返り報告する。

- 70歳代 女性 要介護5 ■パーキンソン病（以下PD）Hoehn-Yahr重症度分類V
 - 既往歴：認知症、糖尿病、腎盂腎炎、癲癇
 - ADL：移動は車いす、軽介助で立位・ポータブルトイレ使用可能、**転倒を繰り返す**
 - 排泄：ポータブルトイレ介助、リハビリパンツ、夜間はおむつ排泄
 - 食事：**3食セッティングにて車いすで介助**。総義歯。
 - 家族構成：夫と二人暮らし、**主介護者は夫**。次男、長女は通いで協力あり、**夫と家族は意見がぶつかりがち**
 - 3階が居室、エレベーターなし、施設利用時は次男が背負って階段昇降、2階は夫経営の会社
 - 利用サービス：**泊り（金～火）**、訪問診療、訪問歯科、訪問リハビリ、訪問看護、訪問介護
- ※夫の意向でCMやヘルパーサービスの変更が繰り返しある。

体重・栄養状態の経過



経過① 2019年10月～入院まで



- 発熱や尿路感染症で入退院を繰り返している。
- 病状の進行、転倒、認知機能やADLの低下がすすみ介護負担も増している。。
- **夫**：特養へ申し込み「もう家でみられない、こっちが参っちゃう」「娘たちには家族を犠牲にしてまで協力して欲しくない」「とろみはダメが出来たから捨てたよ」「体によくないものは使いたくない」
- **栄養士**：栄養評価（入院前半年間）⇒ **Alb=4.7→4.0g/dl、TP=7.6→7.0g/dl、体重=32.5→30.6kg**
⇒食形態の工夫やとろみ剤、栄養補助食品や水分補給方法などの提案⇒低栄養・脱水予防
⇒夫の受け入れ困難で導入できず、エンシュアは体重の減少にてやっと取り入れた
- **摂食嚥下障害看護CN**：嚥下機能低下あり ⇒ のどに詰まる、声が出ずらいことに気が付きにくい
⇒食形態の検討、栄養面でのフォロー、喀出力や嚥下体操など日常的なケアを計画
口腔嚥下体操、咳払いや呼吸コントロールなど**施設スタッフや多職種で共有**
強み：食欲がある、嚥下体操や咳払い、あご引き嚥下、リハビリもスムーズに実施可能

- 2020年7月、発熱、脱水、尿路感染症疑いにて入院



【入院中】

- 姿勢が崩れやすく、立位や排泄動作など入院前より介助量は増している
- ペースト食（ハーフ食）が開始、8割ほど摂取可能
- 嚥下障害により経口からの十分な栄養摂取が困難なため胃ろうの選択についてご家族へ説明
⇒家族間で話し合いは行われず、夫と家族での意見の相違あり

<在宅チーム 多職種連携カンファレンス実施> ↓

- ・現在の病状やADL、介護状況など今後起こりうる変化を含めた説明
- ・本人と家族の意向確認
- ・今後の療養環境や介護支援体制について検討・多職種で共有

経過③ 在宅チームカンファレンス：夫、次男、長女、主治医、看護師、OT、CM

本人 以前から、胃ろうは希望していない

夫 前に先生に言われたときは胃ろうはしない、と言ったが病院で説明を受けて「やる」と返事をした。今はやらない方がいいと思っている。天命だよ、しょうがないと思ってる施設はキャンセルしようと思ってる



長女 母の父親が胃ろうをしていたのを見て『自分はしたくない、延命治療はしなくていい』と言っていました 介護が大変だったのを母はみていて、それを覚えてます

次男 意識があるうちに食べられなくなるんですか？母に会ってないので状況が分からないんです

⇒ **胃ろうは選択せず経口摂取を継続** →退院方向となる

- ・入院前のADLを目指し介護負担の軽減と、誤嚥性肺炎、感染症予防をしていく
- ・特養へはこのまま申し込みを継続、泊りを利用しながら介護支援体制を調整

経過④ 退院後のスケジュール

—訪問介護サービスの増回—

	泊り	朝	昼	夕	訪問サービス
月					
火	↓	夫 起床時の内服 排泄・エンシュア・ 食事介助	長女 内服・持参した食事 を提供	次男 (PM~20時まで) 持参した食事・内服 ・エンシュア 排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリ 訪問介護
水		↓	↓	↓	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療 AM, 午後訪問介護
木					<ul style="list-style-type: none"> AM訪問介護 16時 訪問看護
金					
土					
日	↓				

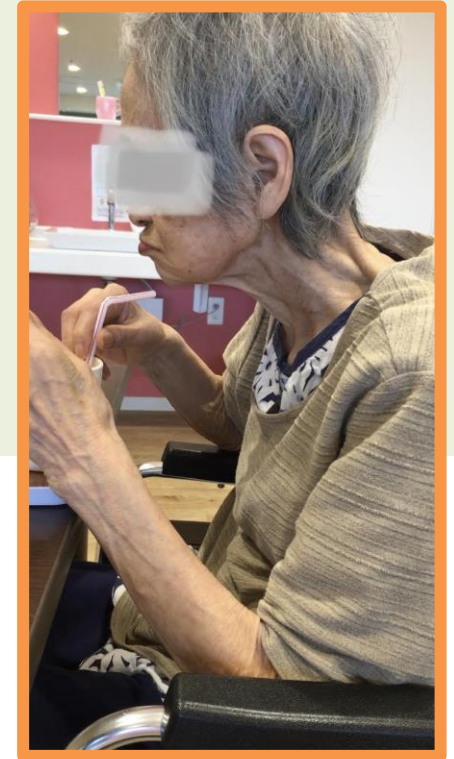
退院後、施設への泊りを利用してから自宅へ

【退院時の嚥下評価】

- 食事はベッド上45度－60度、車いす座位は疲労があるためベッドで介助
- 食形態はムース粥、副食はペースト、水分はとろみ普通－濃いめをスプーンで介助
- 嚥下機能、喀出力の低下があり時にむせや咽頭残留がある
- 錠剤は簡易懸濁しとろみを付けて内服介助



- 施設ではペースト食で対応
- 在宅でのサービス調整や可能な範囲でご家族へケア方法を提案
- 食事や排泄など日常生活状況を把握しながら、自宅で必要なケアが出来るよう調整、指導
- 退院2か月後：体重＝29.4kgへ低下



<嚥下内視鏡検査> ⇒ 窒息、誤嚥性肺炎の重症化リスクが高い

- パーキンソン病による錐体外路症状がある
- 口腔領域では舌の振戦がある
- 上下の義歯であることから咀嚼力、咀嚼効率の低下がある
- VE所見より咀嚼が必要な食品、流動性の高い食品での不顕性誤嚥が疑われた
- 喀出力の低下が顕著にあった



- 口腔期、準備期、咽頭期障害が疑われる
- 誤嚥性肺炎の重症化のリスクが高い
- 食形態は学会分類2-1 ミキサー粥、ペースト食、水分とろみ付
- 咀嚼が十分必要なものは窒息のリスクあり

2. 食事について

車いすに座って食事をしてください。

施設ではミキサー粥、ペースト食（ドロドロのおかず）、とろみ水がよいと考えます。家でも同じような食形態とすることが望ましいですが、どうしても難しい場合は窒息しないよう気を付けるために、食品を小さく切る（爪先以下の大きさ）、潰すなどしてください。

食事時間が長すぎると疲れてしまうため30分以内で食べましょう。保子様自身で食べることが難しい場合はご家族がお手伝いすると、保子様も楽だと思います。

カロリー不足が心配されるため、栄養補助食品として使用してみてください。

3. 嚥下訓練について

食事後に咳払いを5~10回実施してください。

- 歯科往診より

経過⑤ 嚥下評価

コード2-1

コード [1-8項]	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 [1-10項]	他の分類との対応 [1-7項]
0	j 嚥下訓練食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合には吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL0 えん下困難者用食品許可基準I
	t 嚥下訓練食品 0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用 少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸のみで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL3の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている(少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0jに比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリーなど	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL1・L2 えん下困難者用食品許可基準II UDF区分 かまなくてよい (※UDF:ユニバーサルデザインフード)
2	1 嚥下調整食 2-1	ビューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準III UDF区分 かまなくてよい
	2 嚥下調整食 2-2	ビューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいものでも不均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能なもの	(咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離れもなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準III UDF区分 かまなくてよい
3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの。押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 UDF区分 舌でつぶせる
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥など	上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 UDF区分 舌でつぶせるおよび UDF区分 歯ぐきでつぶせるおよび UDF区分 容易にかめるの一部

『日摂食嚥下リハ会誌25(2): 135-149, 2021』または日本摂食嚥下リハ学会HPホームページ:
<https://www.jsdr.or.jp/wpcontent/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf> 『嚥下調整食学会分類2021』を必ずご参照ください。

経過⑥ 退院後の在宅での関わり

【本人より】⇒ **ペースト食への不満がある**

「私のは初心者のごはんなの。変えてもらえないかしら」「調子はよくないわ、悪くはないのよ」

【夫の介入】⇒ **朝の内服や食事状況にむらがあり**ベッド上で介助

◎エンシュアにとろみを付け1日2缶を目標

◎カニ雑炊（レトルト）、もものゼリー（果肉は潰す）、パンを汁物に浸すなどの工夫

「少し太ったよね」「朝の薬はね、**ヨーグルトだとうまく飲める**、泊りにも持たせてるんだ」

→スムースに食べられると食事介助へも前向き

【次男の介入】⇒ こまめに様子をみに来て水分やエンシュアの介助をしている

◎卵豆腐、ホウレンソウきざみあんかけ、やわらかいニンジン、おかゆ ※嫁が作った料理を持参

◎介助含め**40分ほどで摂取**。「**口の中に残ったときはかきだしてます**」

【昼食時に訪問】長女：自宅で作った食事を持参

<メニュー>

- まぐろのたたき丼（レトルト粥）
- デザートチーズ
- 大根と人参と豆腐煮（よく煮込んだもの）
- とろみ水、フルーツジュース

⇒

「やわらかい」「舌でつぶせる」「かまなくてよい（ペースト状）」などの**食形態が混在**

※本人の好きなものや食べやすそうなものを選んでいる

- ・覚醒状況はよく、車いすへスムーズに軽介助で移動できる。夕方の訪問時よりも笑顔や活気がある
- ・食事の後半は口内での溜め込み、むせ、飲み込みまでのペースが落ちる
- ・水分＝ストローでの連続飲みでむせず、嚥下後の発声も比較的クリア
- ・お孫さんがそばで遊んでいると、キョロキョロと集中力も低下する

本人や家族の意向から、ペースト食へ**食形態を統一**することは現状難しかった。

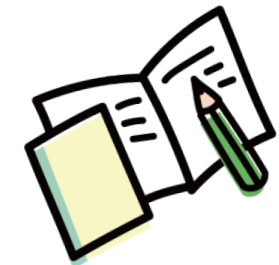
リスクを回避し安全に食事が続けられるように介入した。

【家族へ指導したこと】

- ・ **姿勢を整える**：クッションなどで体の傾きを支える
- ・ **食事前の口腔ケア、口の運動** ⇒ 嚥下もスムーズになる
- ・ スプーンを**正面から**運んで、首がねじれないようにする（右側から介助）
- ・ **一口量**はティースプーン1杯程度
- ・ 難しそうと感じる形のあるもの、やや押しつぶしに**力を要するものは前半に食べる**
- ・ **物性の違うもの**は誤嚥する可能性が高い（汁気のあるものは一緒に口に入れない）
- ・ 水分を適度に間でとりながら**交互食べ**をする
- ・ **嚥下を確認してから次のひと口へ**、または**複数回嚥下**の有効性
- ・ **むせない誤嚥**があるため、つまり声や発声できないときは咳払い→嚥下
- ・ むせたときには**しっかりむせる**。背中を叩かない
- ・ **窒息のリスク**もあること、その時の対処法

経過⑥ 退院後の在宅での関わり

- 食形態や食具、食事介助方法、姿勢、口腔嚥下体操、について施設・介護スタッフ、看護師、家族ができるだけ**同じ関わりができるように共有**した。
- 自宅での共有ノート：食事や排泄、発熱などの様子を記載し症状変化を把握
⇒**家族もむせの有無や程度を記載、食形態についての工夫などがみられた**
- 泊りの利用中には、自宅での介護負担軽減を目指した関わりをしてもらう
また、できるだけ飲水・食事がすすむよう介入する



- 食形態はペースト、ミキサー粥
- 水分のとろみを統一
- ひと口大は小スプーンで統一
- 複数回嚥下 ● 顎引き嚥下
- 嚥下を確認してから次のひと口
- 咳払いをしっかり促す

- 1) 大きく口を開けて「あー」と発声 →10秒 (たてに指三本入るくらい)
「いー、うー、えー、おー」と口の動きを大きく発声する。
- 2) 頬をふくらませる 5秒がまん →唇は閉じる
- 3) 舌の運動 各5回程度 5-10秒くらい/回
 - ・右斜め下へグイッと出す
 - ・左斜下へグイッと出す
 - ・真上へ出す
 - ・真下へ出す
 - ・ぐるりと唇を一周なめる
- 4) 咳払い
- 5) 鼻から息を吸って、ふ〜〜と口から吐く



※無理なく、できそうなものを選んで実施してみてください。

【訪問看護】

- 摂食嚥下評価 ■ 嚥下体操 ■ 嚥下訓練 ■ 排便コントロール ■ 家族ケア
- 嚥下状態：舌の振戦、咀嚼力、嚥下反射の低下、惹起遅延、喀出力は弱く、誤嚥、窒息のリスクあり
→ 呼吸を整えてティッシュを吹き飛ばす練習を加えた

【訪問リハビリ】

- 基本動作の確認 ■ 転倒リスク予防 ■ 姿勢・環境調整
- 口腔・嚥下体操、歌唱での発声練習♪コーラスをやっている歌が好き♪
- 嚥下訓練、頸部のストレッチ、筋力強化運動後にとろみ水を摂取



- 発声や咳払い、呼気の強度がUP
- **体重：33.6kg**（入院時から約8ヶ月で+3kg）、Alb：4.1g/dl TP：7.8g/dl
- 覚醒がよくなり活気が出てきた
- 咳嗽はしっかりとできる。むせこみが続くことはない



- 在宅における食支援では生命維持のための栄養確保を目指すだけでなく、食べることの幸せや個人の食へのこだわりや習慣、価値観なども含めた支援が必要になる
- 安全な食事を提供するためには、適切な嚥下状態を評価をし、ケア方法を多職種で共有することが重要である。訪問看護師はその役割を担う
- 経口摂取が困難な場合でも、強みを活かした関わりを継続することで誤嚥性肺炎や重症化リスクを軽減することへつながる
- 在宅医療において、家族もチームのメンバーである。思いを共有しながらできるケアを見出し、工夫しながら継続した関わりが持てるよう働きかけることが大切である
- 家族間の意見の相違やケア方法も異なる場面では、それぞれの現状を知りまた理解度も把握して関わる大切だと考える。共有ノートで可視化できたことは有効だった
- 食事を「**楽しむこと**」「**おいしさ**」を家族が共有できることも食支援のひとつである