

嚥下障害者に向けた「食」のサポートについて ～ジャネフ ワンステップミール パンナコッタゼリーの検討～

監修 ● 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 菅 武雄先生



高齢者における摂食・嚥下障害への対応は大別して2つあると考えられます。1つは急性期における経口摂取開始プログラム、もう1つは維持期における口から食べることが困難になってきた場合の「食」のサポートです。今回は後者の場合を取り上げます。在宅や介護施設では専門家が少ない、相談相手がいない、そのような状況で毎日の食事が困難になっています。そこで、「食」の困難事例として本人、家族、スタッフを悩ませる問題は何かを考えることから取り組んでいきます。

そして、実際にジャネフ ワンステップミール パンナコッタゼリーを用いて場面別の対応の仕方について説明します。

本稿がこの「食」の問題に対して少しでも役に立つ情報提供となれば、と考えています。



食べるのが難しくなってきた時に

「食」の困難事例

介護の現場での「食」の困難事例は、「食べてくれない」「溜め込む」「むせる」「食事が止まってしまう」等ですが、そのような事例約100例を2次元展開法で傾向分析したところ、3つのグループに分類できる可能性が出てきました。(図1)

最近、「食」の問題として「嚥下」が大きな注目を集めていますが、介護の現場の「食」の困難事例は嚥下の問題だけではなく、「咀嚼・送り込み」を代表とする「準備期、口腔期」の問題もほぼ同数を占めています。さらに、この2つの合計よりも、もっと多くの事例で「食事の前にやるべきこと」が不足していることが示され、その比率は「食事前」:「準備期・口腔期」:「咽頭期」=6:2:2でした。

それでは、食事の前に考えなければならない問題とは、どのようなものでしょうか。代表的なものを表1に挙げてみます。

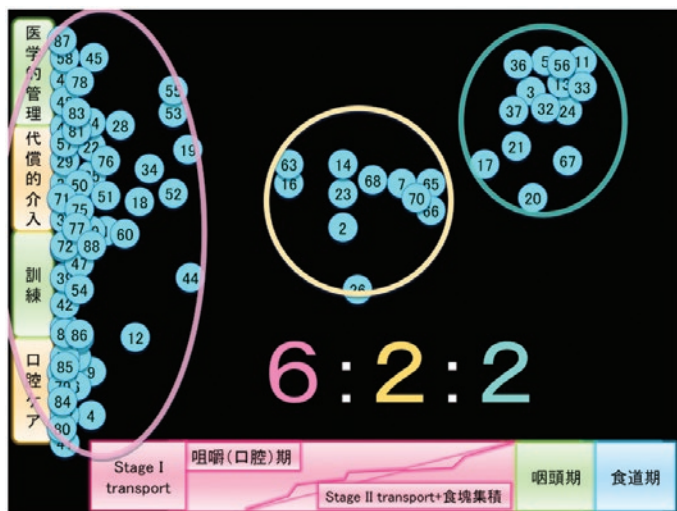


図1 「食」の困難事例の分類

表1 食事前の確認事項と対応

| | | |
|---|---------------------|--|
| ① 体調 | 覚醒・認知機能・発熱・呼吸 | 最初に確認する項目。日々の観察から「何かいつもと違う」ことを感じられるようになると良い。 |
| ② 姿勢 | シーティング修正(椅子、車椅子) | 摂食時の姿勢は重要で、多くの事例で対応が不十分である。本来、移動手段の道具である車椅子をそのまま食事に使ってしまい、姿勢が崩れてしまう例が多い。摂食・嚥下機能は姿勢の影響を受けるため、リハビリテーブルなどでテーブルの高さを正しく調整すること、肘の位置などがポイントとなる。 |
| | テーブル(高低、距離) | |
| | 頭位(前傾、後屈、傾斜等) | |
| ③ 口腔 <small>食事前の口腔機能評価で「食」の改善が可能になります。</small> | 乾燥状態(唾液量、舌運動機能) | 口腔や咽頭の乾燥は食事の阻害因子であり、食塊の咽頭通過速度に大きく影響する。改善には間接訓練、保湿ケアが必要となる。 |
| | 口唇・頬の機能 | 口唇の閉鎖機能は食べこぼし、溜め込みに影響する。流涎(りゅうぜん:よだれ)は口唇だけでなく、唾液嚥下に問題がある場合があり、注意が必要。 |
| | 舌の機能(位置、可動性等) | 舌は時として最重要となる。多くの事例で舌の機能が低下している。開口時の舌の位置に注意する。舌が後方位にある場合には食事介助方法も変える。送り込み機能が低下していれば、代償的介入(食事形態調整および姿勢調整)や補助装置の装着も行う。 |
| | 歯・義歯・咬合・咀嚼 | 歯科医師・歯科衛生士のアドバイス、対応の体制が必要。 |
| ④ 嚥下 | スクリーニング・精密検査(VF、VE) | 毎食事前の嚥下機能の評価は必須。必要に応じて精密検査を受けられる環境作りも大切。 |
| ⑤ 食形態 | 付着性・凝集性 | 食事形態の調整は「食」のサポートの後半に位置する。機能に合わせた形態を考え、トロミ調整などの「現場調整」も行う。 |

ちょっとした工夫で「食」は改善する

具体的に現場で応用できる例として軟食(ゼリー食/ジャネフ ワンステップミール パンナコッタゼリー)を食事介助する場合を紹介します。キーポイントは口腔や咽頭の乾燥と咽頭残留の関係、唾液と咽頭通過速度の関係です。内視鏡映像も参考に、口腔・咽頭で起こっていることを想像できるようになることが「食」の改善の第一歩です。咽頭部の構造と名称を写真①に示します。

ヒントとして紹介するのは典型的な2つの状態です。ここでの工夫は必ずしも万人に適用できるわけではありませんが、参考にいただければと思います。

■口腔乾燥状態の場合

加齢の影響や服用薬剤の影響、口腔機能の低下から多くの要介護高齢者の方は唾液分泌量が低下しています。重度認知症や意識障害がある場合など、常時開口している場合には、さらに口腔や咽頭は乾燥した状態になります。

乾燥した粘膜には食品が付着しやすくなります(写真②)。咽頭通過速度が低下し、嚥下反射とのタイミングが合わなくなります。残留が多いため、食事が進みません。

口唇と舌の観察と触診によって乾燥状態が確認できたら食事形態の調整をしてみましょう。例えば、ジャネフ ワンステップミール パンナコッタゼリーの場合、ゼリーの表面をオプションの苺ソース(ジャネフ なめらかプラスいちごソース)等で覆って「滑り」を調整することで、写真③のように付着が減り、食塊が一塊として送り込まれているのが判ります。

注意したいのは、食事の中盤以降は刺激唾液が分泌されるの

で、食塊の状態が変化することがある、という点です。刺激唾液で滑りが亢進する現象が起き、これが食事中盤以降のムセの原因になっている場合があります。

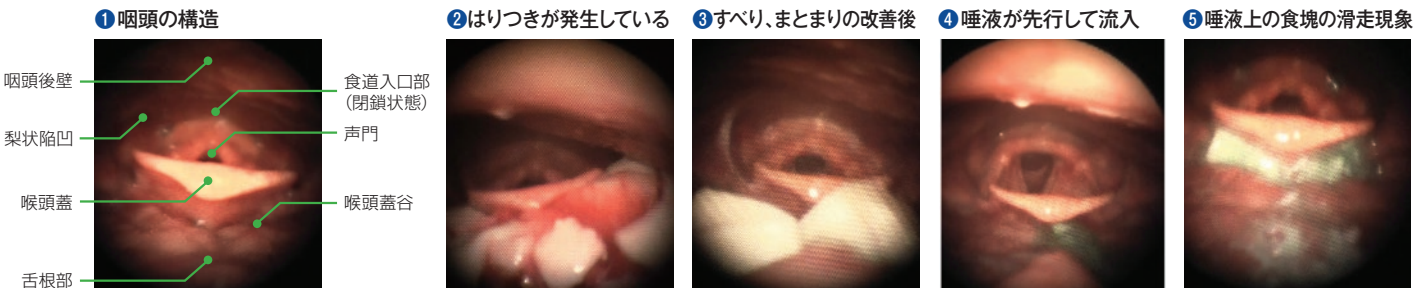
■唾液の影響が大きい場合

パーキンソン病の患者さんを想定します。リクライニング位で食事を摂りますが、食事が進まず、たびたびのムセによって食事が中断し、十分な栄養を口から摂ることが難しくなってきた例です。基本的な体調チェック、姿勢調整は同じですが、口腔の評価が異なります。

パーキンソン病患者さんの多くに、嚥下回数の減少があり、口腔底に唾液が貯留したり、口唇閉鎖が弱いことによる流涎が見られます。ここで注意すべきは、唾液分泌量は減っている、ということです。具体的には、食事の開始時には口腔内に十分な水分があり(写真④)、食塊の咽頭通過速度は滑走現象により「速い」ということです(写真⑤)。

このことによって、食事の開始直後にムセなどの問題で食事中断となる可能性が高くなります。この場合嚥下促進もしくは吸引による唾液過多の対応も必要です。さらに、食事中盤以降には唾液量が不足するので、「滑り」を改善した食事形態への調整が必要となります。

★ポイント 同じ人でも口腔内は刻々と変化しています。その状態に対応することが「食」のサポートの上で大切なことです。個別のアセスメントや、対応を自分たちの環境で構築することで、「安全」で「確実」な食事をサポートできるのではないかと考えています。



内視鏡映像は健康被験者を対象に撮影。写真④⑤は食用着色料にて色づけした水を模擬唾液にしています。

まとめ

今回使用した、ジャネフ ワンステップミール パンナコッタゼリーは「食」の安全性と楽しみの両立に成功していると思います。安全性の面では離水せず、舌でつぶしやすいやわらかさ。また分散しにくい凝集性に加え、食事中にも刻々と変化する口腔咽頭の状況に対応することが可能です。楽しみの面では味の仕上げもよく、調理のバリエーションも広い食材だと思います。

「食」の問題は、永遠に続く課題だと思います。しかし、今、解決しなくてはならない問題はあります。なぜ、食品による窒息事故が年間4000件もあるのか。なぜ楽しいはずの、生きるための食事で事故が起こるのか。その答えと対策を、今の時代の現実に即して探さなければならないと思います。「食」のサポート、これからも一緒に探究してまいりましょう。

★経腸栄養の最新トピックス 増刊3号

■発行日 2010年9月3日

■編集・発行 株式会社ジェフコーポレーション 〒105-0012 東京都港区芝大門1-3-11 YSKビル 7F TEL:03-3578-0303

■監修 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 菅 武雄先生