12 食べる楽しみを維持するために
～個々に寄り添う視点～

神應透析クリニック[1)]
内藤麻子[1)] 井上丈子[1)] 藤原智美[1)] 小宮山真由美[1)] 原洋子[1)] 赤羽幸伯[1)] 高橋朝絵[1)] 清水綾[1)]
小西沙歩[1)] 大津みえ子[1)] 小口紀乃[1)] 淺田奈緒子[1)] 川口萌[1)] 山本てまり[1)] 北林真実[1)]
中島裕香[1)] 有賀夏子[1)] 村木真紀子[1)] 小林信彦[1)] 神應太朗[1)] 神應 裕[1)]

【はじめに】

当院ではセンター目標として、「よく食べてよく体を動かし（働く・運動する）、いつまでも元気で自宅から透析に通って頂けるように十分な透析・医療・看護を提供し、その人を支える」を掲げている。2010 年から言語聴覚士（以下、ST）の介入が始まり、透析中にセンター内をラウンデドし、患者の声や困りごとを傾聴し、患者の異変の予兆を予防的視点でとらえる一翼を担っている。2020 年から理学療法士と共に常駐となり、予防医療に積極的に取り組み始めた矢先、新型コロナウイルス感染症が蔓延した。透析中にマスクを外しての会話や練習ができなくなったこと、指導した練習が自宅での実施に繋がっていないことから、自習に繋がっていくアプローチが必要となった。今回、その検討過程を紹介する。

食の楽しみが、透析患者だけでなく多くの人に共通したものであることは、平成 26 年に厚生労働省が発表した「健康意識に関する調査」の「健康感を重視する事項」[1)]からも窺える。最も多い回答は「病気がないこと」で、次に多かったのは「美味しく飲食できること」であった。食べることは生きる楽しみであり、ひいては生きる力に繋がっていると筆者は考える。

維持透析患者の食事摂取状況や栄養について岩田[2)]、島田[3)]の先行研究があり、篠部[4)]、吉岡[5)6)]、脇川[7)]は、歯科との連携の重要性について述べている。また、原田[8)]、若杉[9)]が透析患者の感染症、特に肺炎について発表している。これらの見解を基に、日常に繋げる誤嚥・肺炎予防の意識改革を医療従事者・患者双方で図っていきたい。

【目的】

リハビリと聞くと、病気や怪我をした人が対象として行う訓練というイメージを持つ人が多いと思われる。しかし、早い時期から適切なリハビリを行うことは障害そのものの発生を防ぎ、重症化させないことに繋がるため早期介入・実施が重要視されている。ST の専門的視点と技術をチーム医療に組み込むことで、質の高い医療の提供と患者の生きる意欲の想起、ADL 向上を図ることを目的とする。

【倫理的配慮】

本研究の目的と内容、プライバシーポリシーを明記した。調査票の回収をもって、調査協力への同意を得たものとする。

【対象】

当院通院中の維持透析患者 123 名。
（平均年齢 65.8 歳。平均透析年数 11 年 5 か月）

【方法】

2010 年 ST 介入時から、透析開始時に聖隷式嚥下質問紙(図 1)を全員に実施している。しかし、嚥下障害ありに該当しても、「困っていない」「話もできているし、運動する必要性を感じない」といった返答が多く、予防体操実施に繋がっていなかった。

問合せ先：内藤麻子 神應透析クリニック 〒390-0821
松本市筑摩 2 の 17 の 5 （TEL：0263-24-0852）

そこで、今回聖隷式嚥下質問紙の再実施と共に、1)体の予防体操と口の予防体操との間に関心度の違いがあるか、2)歯科受診の有無の確認、3)食事全般の確認（食事内容・食形態・食事場所・食事に要する時間・誰と食べているか・服薬時の違和感の有無）、4)口腔内の状態の確認（口腔器官の動き・舌苔の有無など）を行った。その結果を基に、本人の意向を取り入れカスタマイズした口腔ケアや口腔体操、食事の形態や姿勢の指導や提案を行うこととした。

食べ物・飲み物の飲み込みについての質問

	A・B・Cのいずれかに○をつけてください	A	B	C
1	肺炎と診断されたことがありますか?	くり返す	一度だけ	なし
2	やせてきましたか?	明らかに	わずかに	なし
3	物が飲みにくいと感じることがありますか?	よくある	ときどき	なし
4	食事中にむせることがありますか?	よくある	ときどき	なし
5	お茶を飲む時にむせることがありますか?	よくある	ときどき	なし
6	食事中や食後、それ以外の時に のどがゴロゴロ(喉が絡んだ感じ)がすることがありますか?	よくある	ときどき	なし
7	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか?	よくある	ときどき	なし
8	食べるのが遅くなりましたか?	たいへん	わずかに	なし
9	硬いものが食べにくくなりましたか?	たいへん	わずかに	なし
10	口から食べ物がこぼれることがありますか?	たいへん	ときどき	なし
11	口の中に食べ物が残ることがありますか?	よくある	ときどき	なし
12	食べ物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありますか?	よくある	ときどき	なし
13	胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか?	よくある	ときどき	なし
14	夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか?	よくある	ときどき	なし
15	声がかすれてきましたか?（ガラガラ声、かすれ声など）	たいへん	わずかに	なし

図１　聖隷式嚥下質問紙

【結果】

1)聖隷式嚥下質問紙で嚥下障害ありに該当した11人の患者に対し、口腔体操を提案したが「今はまだ困っていない」「食べたりできているから大丈夫」「いつもじゃなくて、時々なるだけ。まだ必要がない」という返答で、摂食・嚥下機能の衰えに対する自覚・自認が低かった。維持透析実施者全員に行った体の予防体操と口の予防体操への関心度の結果を、図2に示した。

体の体操について8割が今から必要と感じていて非透析日に〇歩を目標に歩いている・階段を使うようにしている・透析前にリハビリを実施しているなどの回答があった。口の体操については、7割が困った時から始めたらいいと答え、「テレビの情報番組でやったらいいことは知っているが、まだ自分が必要だとは感じていない」「やってみたけれど効果がないから止めた」「たまにむせるけれど深刻ではない。誰だってよくあること」という回答が多かった。

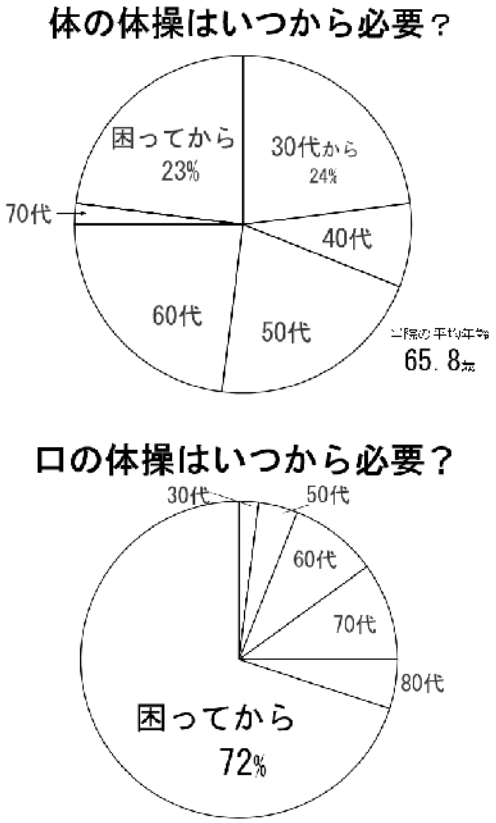

図２　予防体操への関心度

2)7割の方が半年以内に歯科受診を行っており、定期的に受診している。(図3) 受診していないと答えた患者の6割はかかりつけ歯科医を持っており、新型コロナの感染が落ち着いたら受診したいという意向であった。当院の患者においては口腔ケアへの関心度・意識が高いと考えらえた。

3)図4は、患者から寄せられた声をまとめたものである。一般的に高齢者への食形態指導においてトロミづけ・食材の大きさについて提案することが多いが、通院透析患者については水分摂取を自主的に制限している方が多く、指導・提案する機

会が比較的少ない。最も多かった相談は「海苔・わかめといった海藻類や薬が喉の粘膜に貼りつく（残る）」で、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・家族と摂取する形態などについて検討している。次に多かった相談は、新型コロナ感染の影響で、孤食となった寂しさや会話の減少に因る認知面の不安であった。

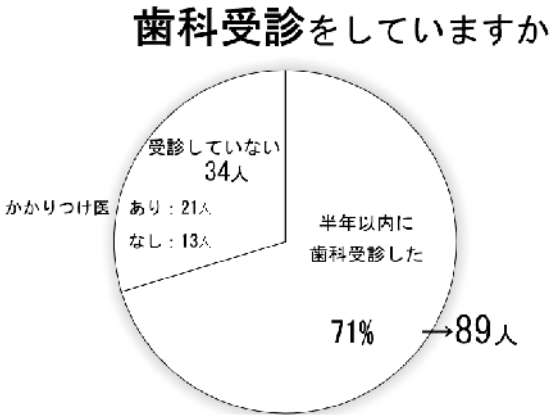

図３　半年以内の歯科受診の有無

・最近、喉あたりでひっかかる感じがする
・昨晩（昨日）、柿の種のピーナッツが詰まった
・錠剤（粉薬）が喉に残る
・海苔（ワカメ）が粘膜にくっついてしまう
・舌・頬の内側を噛むことが増えた
・うがいは水分を摂りこんでしまうから、したくない
・ペコぱんだを歯科で勧められたけれど、使い方がわからない
・パタカラ体操・あいうべ体操のことを教えて欲しい
・入れ歯が欠けたけれど、歯科通院する余裕がない
・テレビで紹介された体操をやっていたが、効果がない
・鏡を見て行う体操は面倒（億劫・よく見えない）
・家族に「言っていることがわからない」と言われる
・人と会うことが減り、話す機会が減った
・感染予防対策下での食事は味気ない
・話すことが面倒に感じる

図４　患者から寄せられた声

4）口腔内の乾燥傾向を認める症例に対して、唾液腺マッサージを指導した。（図 5）唾液線マッサージには耳下腺・顎下腺・舌下線へのアプローチがあるが、一番わかりやすく分泌量が多いとされている耳下腺のマッサージから指導を開始した。このマッサージのポイントは、4 本の指を上の奥歯の辺りに当て、後ろから前に向かって円を描くように動かす点である。

図５　唾液腺マッサージ（耳下腺）

「唾液でむせる」という訴えがある症例には、頭部挙上訓練（シャキア訓練:図６）を提案した。この練習の実施においては、頚椎疾患の既往の有無の確認が必須である。実施にあたっては、両肩を床につけたまま、つま先が見えるように頭をあげ、その姿勢を保持することを指示する。留意点は、腹筋運動にならないよう、肩をあげないことである。実施回数・姿勢保持時間については、症例によって異なるため、リハビリ従事者への相談が望ましい。

図６　頭部挙上訓練（シャキア訓練）

提案した体操を毎日実施している患者は必ずしも多くはないが、「昨日むせた」「喉が痛いのではなくて、落ちていきにくい」といった日々の症状の報告や相談が寄せられるようになってきている。むせた、舌を噛んだなど実際の症状があった時に

自ら体操を再開するなど、予防への認識が変化してきている。

【考察】

ST 常駐体制になってから、誤嚥性肺炎を発症した患者は２名で、死亡例はない。常時ラウンドすることで患者からの相談や質問が増えており、個々の生活スタイルに合わせた予防体操を提案しやすくなっていることから、患者の近くで寄り添うことが誤嚥性肺炎発症の減少に寄与していると推測される。呼吸し、話し、食べる、生命活動の入り口である口腔機能を維持していくことは、よりよい透析治療の提供に繋がる。今後も、肺炎発症の減少・重症化を防ぐために患者自身の健康意識を高めていくアプローチが必要と考える。

結果１から、摂食・嚥下機能の衰えは体の衰えに比べて自覚しにくいことが、予防への関心度の低さに繋がっていると推測した。「食べられない」となった時には、視力低下や咽喉頭周囲の感覚鈍麻・筋力低下のため、練習成果が上がりにくい。体幹や上下肢の不調・筋力低下を認めた時点で、嚥下機能も落ちてきている可能性があることを医療従事者側も意識し、予防対策をケアの視点に取り入れていくことが大事であると考える。

摂食･嚥下機能を維持するためには、歯科との連携は必要であるが、維持透析患者の場合は診療情報提供だけでなく、家族やケアマネージャーを交えて通院日の調整・通院手段の確認をしていくケアも欠かせない。患者をとりまく多職種間で情報を共有し合い、継続したアプローチを行っていくことで、歯科での指導が日常生活で生かされ、口からの食事の継続に繋がっていくと考える。

冒頭で、食べることは生きる力に繋がっていると述べた。食を通して、「おいしい」という感情が生まれたり、テレビを見ながら「食べてみたい」「作ってみたい」「食べさせたい」といった気持ちをもつことは、生きる根源になっていく。今も続くコロナ禍で、感染対策が必要な維持透析患者の QOL を高めていく上で食べる楽しみの提供は、大事な医療の一つだと考える。しかし、食生活は個々の生活の内側、パーソナルゾーンでもあるため、把握しづらく改善の提案・定着が難しい。まずは、患者の疾患だけでなくその背景や人生観を傾聴し、現在および今後の希望を確認する。そこで得られた情報をスタッフ間で共有し、それぞれの専門性を生かした提案を行っていくことで、医療の質の向上および患者の生活･QOL の向上に繋げることが肝要である。摂食・嚥下機能を専門とする言語聴覚士が透析医療の一端で担える役割を今後も模索していきたい。

【利益相反】

本論文発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

【参考文献】

１）厚生労働省．健康意識に関する調査．P10．2014．https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html

２）岩田晴美．維持透析患者の食事摂取状況と身体的特徴について．四国大学紀要 45:1-9，2017

３）島田美樹子，横山祐花，竹内茂，他．血液透析患者における食事意識調査と栄養状態の検討．桐生大学紀要 29：67-75，2018

４）篠部道隆．透析患者における歯周病と心臓血管疾患の関係．東女医大誌 82：50-55，2012

５）吉岡昌美，柳沢志津子，日野出大輔，他．歯科併設のない人工透析実施医療機関における医科歯科連携．口腔衛生会誌 65：348-353，2015

６）吉岡昌美，板東高志，白山靖彦，他．透析患者の歯科受診を推進するためのツールとしての医療職および患者向けのリーフレットの開発．口腔衛生会誌 67:84-88，2017

7）脇川　健，西平綾子，藤田純也，他．透析患者の口腔内衛生状況についての調査と残存歯数からみた栄養状態に関わる臨床検査値との関連性についての評価．透析会誌 46(6)：535-543，2013

8）原田孝司，室谷典義．第 57 回日本透析医学会ワークショップより『死因上位を占める感染症:実態と対策』．透析会誌 46〈2〉：167-169，2013

9）若杉三奈子，川村和子，風間順一郎、他．わが国の透析患者における感染症死亡率 － 一般住民との比較-．透析会誌．46(2)：183-184，2013