

在宅の現場では、末期がんの人や家族から「先生、あとどれくらい(生きられる)でしょうか?」と聞かれることも多いです。その場合、「(急変時を除いて)口から食べて、(便を)出せるうちは大丈夫です」と答えています。

人の生活の中で、食べること(摂食)と出すこと(排便)は非常に重要で、食べて出せる間は生きていくことができます。そこで今回は、食べて(摂食、栄養管理)出す(排便コントロール)ことについて考えてみます。

介護職が知っておきたい 医学知識と 症状の見方

ナカノ在宅医療クリニック院長
中野一司

表1 嚥下障害とは?

1 病態
1) 飲み込みの障害 2) 気道内への流入
2 原因
1) 脳血管障害、神経難病、認知症、口腔・咽頭・喉頭疾患、食道疾患 2) 嚥下咀嚼に関与する神経・筋肉・知覚の低下、唾液分泌の低下に伴う口内乾燥、むし歯、入れ歯などの関与 3) 薬物(脳の活動を低下させる睡眠薬など)

人が寝たきりになる原因の多くは、脳血管障害(脳梗塞、脳出血)やパーキンソン病、認知症などの神経筋疾患(障害)によるものです。これらの疾患(障害)をもった利用者には、喉の神経や筋肉の働きが正常に働かない嚥下障害が起こり、嚥下反射や咳反射が減弱しているため、肺炎を起こしやすくなります(表1)。誤嚥によつて起こる肺炎を「誤嚥性肺炎」といいますが、寝たきりの方が亡くなる直接の原因の多くは、この

嚥下困難と 誤嚥性肺炎の原因

誤嚥性肺炎によるものです。

誤嚥性肺炎は、一度食べた食事や胃液が、胃から食道、喉に逆流したものを誤嚥して起こることもあります。便秘は健康にとつて大敵で、便秘や大腸がんなどで腸の通過が悪くなつて嘔吐したときに、その吐瀉物を気管に吸い込んで誤嚥性肺炎が起きることもあります。経鼻経管栄養や胃ろうによつて栄養を摂取している場合でも、発生する確率が高いです。胃ろうのほうが経鼻経管栄養よりも誤嚥性肺炎の発生が少ないのは事実ですが、胃ろうにすれば誤嚥性肺炎が起きないということではありません。

高齢者の誤嚥性肺炎は夜作られるともいわれます。健康な高齢者であれば、夜ぐっすり寝ていても嚥下機能はあまり低下しませんが、脳血管性障害や認知症、脳の活動を抑制する薬(睡眠薬など)を服用している方は、熟睡しているときに嚥下反射が極端に落ちて不顕性誤嚥(胃液が肺の中に入ることを)を起こすことがあります。

第8回 食べて(摂食)出す(排便)ことの大切さ

誤嚥性肺炎を予防する チーム連携

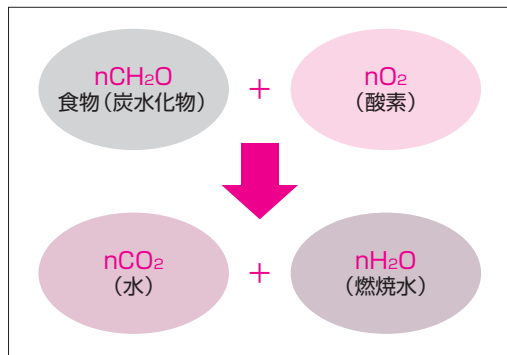
誤嚥性肺炎を予防するためには、口の中の清潔を保つ口腔ケアが重要です。この口腔ケアには、口腔衛生の改善のためのケア(歯科医師、歯科衛生士で行われる口腔清掃、歯石の除去、入れ歯の手入れ、簡単な歯科治療)に加えて、摂食・咀嚼・嚥下訓練までも含まれます。言語療法士や理学療法士、訪問看護師、医師、薬剤師、ホームヘルパー、栄養士などで実践される多職種で構成されるチーム連携が大切です。

栄養サポートチーム(NST: Nutrition Support Team)とは、これら職種の壁を越えて、栄養サポートを実施する多職種で連携するチームのことです。在宅医療では、このNSTも非常に重要なチームです。

食べなければ、 脱水症になる

私たちの身体に摂取される水の

表2 燃焼水の作られる仕組み



大部分は、食物中に含まれる水分と、身体の中で栄養物が燃焼（酸化）されてできる燃焼水です（表2）。そのため、嚥下障害や全身状態の悪化などによって食事摂取が不十分な場合は、すぐに脱水症になります。この場合、安易に点滴するのではなく（脱水症の補正のための点滴は意味があります）、高カロリーの流動食を飲んだり、ゼリーを食べる栄養管理が重要です。

食べなくなったら点滴？

日本人は点滴が大好きです。食事が落ちると、（医師も患者も）すぐに点滴をしたがります。通常の点滴の中身は、水と砂糖と塩（電解質）です。ですから、脱水症

の治療に点滴は有効ですが、食事の代わりにはなりません（500mlの点滴でわずか100kcalの栄養です）。不用意な長期の点滴は、必要量の水と砂糖、塩を満たすため、かえって栄養不良を誘発します。

高齢で食事が落ちた方には、カロリーの高い流動食を口から飲んでもらいます。食事ができないために病院で手足しばられ、点滴をされていることにかねた家族が、自宅で看取ろうと連れて帰った利用者、流動食の経口摂取による取り組みをした例を紹介します。

ある認知症の利用者が、食事が落ちたからといって、近くの病院で毎日点滴をしていました。ある日、担当の医師から「食事が落ちて病院に来院することができなくなったので、在宅で継続治療をお願いします」と依頼がありました。点滴をしていたために、かえって栄養障害になりADLが落ちた可能性があります。そこで点滴の継続ではなく、（高カロリーの）流動食を飲んでいただくことで、再度元気に歩けるようになりました。現在も引き続き訪問診療で対応しています。

食べなければ胃ろう？

嚥下障害などで食事摂取が困

難になった場合、胃ろうを造設し、そこから流動食などを流し込むという方法があります。近年は技術が進み、比較的簡単に胃ろうを作ることができるようになりました（写真）。

嚥下障害があつて誤嚥性肺炎を繰り返す人に、胃ろうを造設するのは、栄養管理上は正しい選択です。しかし「誰でも造設するのか」といえば、胃ろうの適応には今の日本の医療ではかなり問題があると考えます。安易な胃ろう造設は、単なる延命という側面も否定できません。

自然に食欲が落ちてくる状態に対し、無理やり胃ろうを造る選択をしてよいのか、その後の医療費は誰が負担するのかなどの問題をはらんでいます。

年老いて、認知症や脳血管障害などで摂食障害や誤嚥があつても、何とか口から食べてもらうように尽力し、それが限界に達したら、（胃ろうをせずに）看取るという選択もあり得るでしょう。本人や家族が望めば、そのように対応している施設や病院、在宅事業所もあります。最近はそのような取り組みが増えています。

胃ろうの造設に伴う臨床倫理的な問題は、広く国民的議論に展開する必要があると感じます。

写真 胃ろうにつなげられるカテーテル



便秘は要注意

規則的な排便と排便コントロールは非常に大切です。慢性の便秘は食欲を落とし、誤嚥性肺炎の原因にもなります。

便秘に対しては、便を軟らかくする薬（酸化マグネシウム）や腸を動かす薬（プルゼニドやラキソバロ）を処方します。また、それでも排便のない頑固な便秘に対しては、グリセリンの浣腸や摘便（肛門から指を入れて直接便を排泄する）を行います。

次回は「キョアとケアの考え方」について考えます。

著者プロフィール
 ●中野一司（なかの かずし）
 医療法人ナカノ会理事長、ナカノ在宅医療クリニック院長、鹿児島大学医学部臨床教授。