



第7号
平成31年2月28日発行

発行
日本 ALS 協会 香川県支部

ホームページ URL
<http://alskagawa.bakufu.org/>

平成30年度 日本 ALS 協会香川県支部 研修会開催

平成30年11月18日(日)13:30～15:00、高松医療センター作業療法棟にて、平成30年度日本 ALS 協会香川県支部 研修会が開催されました。

参加者は49名(患者5、家族・遺族・親族12、行政3、看護・介護等事業所23、支援者(含ボランティア)4、その他2)で、講話、実技演習とも皆さん熱心に受講されました。



1. 香川県支部支部長あいさつ 岩本 豊氏

本日はお忙しい中、日本 ALS 協会香川県支部研修会に、大勢の皆様のご参加をいただきありがとうございました。また、高松医療センター、言語聴覚士の三好まみ先生には、研修会の講師をご依頼したところ、快くお引き受けくださり感謝申し上げます。

さて、私たち ALS 患者は、症状の進行によって手足の動きや、食べること、しゃべること、息をすることまで奪われていきます。そんな中で、今回は少しでも長く口からの食事を楽しみたいという患者の思いや願いに視点を当て、研修会を開催することにしました。



本日の研修会が、ALS に関する理解推進と、経口摂取に様々な問題を抱えている方々の QOL を高めていくための一助となることを願い、簡単ではございますが開会のご挨拶といたします。

2. 講師(三好まみ先生)紹介

三好先生は、長年、高松医療センターに入院中の ALS 患者や、神経難病患者の摂食・嚥下リハビリに携わり、理論と継続的な研究に基づいた実践により、患者からの信頼も厚く、多くの成果をあげられてきました。

また、香川県摂食・嚥下障害研究会の世話人として、数多くの症例発表や、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会などの認定セミナーで講師をされるなど、ご活躍されています。

本日は、「食べる」を守る、リハビリと姿勢調整でより良い経口摂取と題して、ご講演及び実技演習をしていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

3. 講話内容

皆さんこんにちは。普段お会いする方もいらっしゃるようですが、改めて自己紹介させていただきます。高松医療センターのリハビリテーション科に勤務して 17 年目になります。さきほどご紹介していただいたように神経難病の嚥下障害について関わらせていただいております。

今回は嚥下リハビリの実技を入れて欲しいとのことで、私の経験が何かお役にたてることがあればとやってきました。

今回摂食・嚥下のリハビリということで簡単な基本的なことからお話しますが、前回の市原先生の研修会の講話を聞かれた方は嚥下のお話が重複すると思いますが、復習と思って聞いて下さい。

まず簡単な解剖図から見ていきます。

鼻があります。鼻の穴の中は広がっております(鼻腔)。唇、上アゴ(顎)です。上アゴをベロ(舌)で触って下さい。硬いですよね。ここには骨があります。硬い口蓋(こうがい)と書いて硬口蓋(こうこうがい)といいます。そのままベロを奥に進めてもうベロが触らない辺りまでくると骨は無くなります。軟らかい口蓋と書いて軟口蓋(なんこうがい)。この部分は筋肉だけでできているので動きます。これが持ち上がってノド(咽)の奥の壁にくっつくように動きます。

丸く大きなベロがあります。アゴがあります。ノドの奥の広い空間を咽頭(いんとう)といいます。

気管は普段開いています。その背中側に食道があります。食道は普段閉じています。特に食道の入り口は括約筋で食べ物逆流を防いでいます。

息を吸った時は鼻からノドの奥を通して気管に入ります。(破線)

食べ物は口から同じくノドの奥を通して背中側の食道に入ります。(実線)

咽頭部分を共有していて、この部分の交通整理ができ

H30.11.18 日本ALS協会香川県支部 研修会

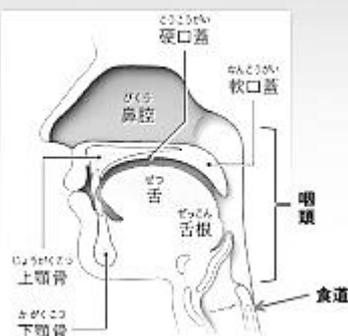
「食べる」を守る

～リハビリと姿勢調整でより良い経口摂取～

高松医療センター 言語聴覚士
三好まみ

(日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士)

摂食・嚥下に関わる解剖



摂食・嚥下に関わる解剖



咽頭の交差は神様の設計ミス？

- 咽頭交差は肺呼吸をする生物に生じている。しかし誤嚥の問題は人類だけ。
- 人類以外の哺乳類は立体交差。
- 人類は直立二足歩行への進化に伴い喉頭が下がり咽頭腔が広まった結果平面交差となった。

人体で最もスリルに富んだところ
人体の弱点



ないと食べ物が気管に入ってしまいます。誤嚥といいますが。

試しにツバをゴクンと飲み込んでみてください。

ゴクンと飲み込んだ瞬間息が止まっているのが分かると思います。このように食べ物がノドを通る間は、息が止まり過ぎると息が復活するよう交通整理されます。

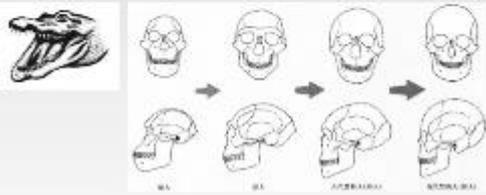
そもそも咽頭が交差する作りになっているのは何故か？誤嚥する咽頭交差は神様の設計ミスといわれてもいます。

咽頭交差は犬でも猫でもありますが、誤嚥の問題が起こるのは人類だけです。犬や猫はノド仏が口側の上方にあり立体交差のように道が分かれているため誤嚥は起こりません。

それに対し人間は直立二足歩行への進化に伴って気管の入り口である喉頭が下がってきました。それにより咽頭が広がりました。息と食べ物が同じ道を通る平面交差になったことにより、交通整理が必要になりました。飲み込む瞬間窒息等スリリングなことがありますが、飲み込みは人類の人体の弱点と言われています。

顎は小さくなる

- 顎骨は退縮した。
- 上肢を自由に使えるようになり獲物を捕らえるときに直接顎を使う必要がなくなった。(武器の利用)
- 食物を火や石器を使って調理し消化しやすい状態にしてから食べるようになった。



進化に伴いアゴは小さくなっていきました。

ワニやライオンは大きなアゴを持っていました。獲物があると大きなアゴでパクッと骨まで砕いて狩っていました。

人間は進化に伴い前頭が張り出しアゴはどんどん小さくなり下がっていきました。

直立二足歩行になることにより獲物を狩るときもパクッと捕まえずとも道具を使うようになり、捕った獲物も調理して柔らかくして食べるようになりました。

ですから強いアゴは必要なくなりどんどん小さくなっていきました。

要するに、ノドの奥は誤嚥しやすくなりアゴは小さく弱くなり食べることにっては退化しました。

でも、その代償として非常に大きな代償として言葉を話すことを手に入れました。

ノドの奥が広がりいろんな声を出すことが出来るようになり、ペロが丸くなり巧みに動くようになり様々な音を作り出せるようになりました。



嚥下の退化 → 構音の進化

- 構音は飲み込みの代償
- 言葉を話す能力と引き換えに誤嚥を起こす構造になり、窒息の危険を抱え込んだ。

構音の獲得

- ・発声発語器官と嚥下器官は重なっている部分が多い



- ・嚥下と構音は近い、同時並行的アプローチ

何が言いたいのかと言うと、私たち言語聴覚士はおしゃべりすることと、食べることは重なる部分が多いので、私たちはそこを同時並行的に評価しアプローチしています。

そのことを頭の片隅に置いていただけたら分かりやすいかなと思い入れてみました。

本題に戻ります。

摂食・嚥下の流れ。

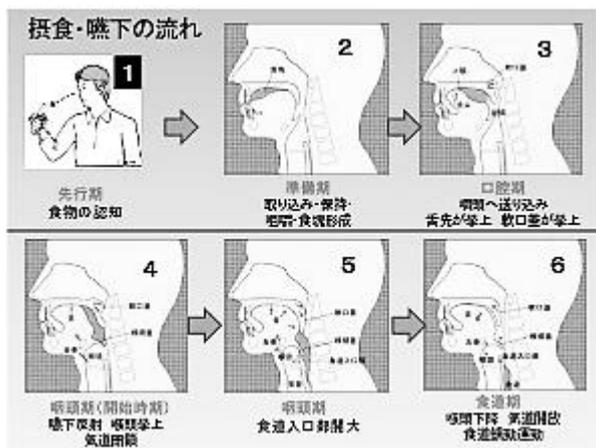
普段介護されている患者さんで食べにくそうにしている方がおられたら、次の四つの嚥下の流れのどの部分に問題があるのか見つけて下さい。

まず①先行期。それは食べ物だと認識します。冷たそう、熱そう、中に何が入っているかかじってみようとか、そのうち唾液が分泌しはじめ食道が動きだし胃液が分泌しはじめます。

そして②準備期・口腔期。食べ物を取り込んで咀嚼するときです。歯で食べ物を噛み砕きます。そのときに唾液が多量に出て食べ物と混ざり食べやすい塊を作ります。

③咽頭期。食べ物の塊をそろそろ飲み込めると判断し、ノドの奥に送り込んで起こるのが嚥下反射です。さきほど体験していただいたゴクンです。誤嚥が起きるのはこのときです。

④食道期。食べ物が食道に送り込まれたあとは食道の蠕動(ぜんどう)運動により胃まで送られます。



もう少し詳しく見ていきます。1食べ物を認識し口の中に入れます。2, 3もぐもぐ咀嚼している時は、まだ食べ物がノドの奥に入ってはいけけないのでベロの奥と軟口蓋がくっつきせき止めます。咀嚼が終わりそろそろ飲み込もうかなという頃に食べ物はベロで奥に運ばれ咽頭粘膜辺りに当たったのをきっかけにゴクンという反射が起こります。

飲み込んだ瞬間は4番5番のようになります。ノド仏が上前方に持ち上がることにより結果的に喉頭蓋が気管に蓋をしてくれます。6そしてその瞬間食道がタイミングよく開き食べ物が食道に一気に入ります。このとき食べ物が逆流しないようにベロと軟口蓋と咽頭の後ろにくっつきます。そして食べ物が食道に入ったのを見計らい気管の蓋が開き呼吸が復帰します。

嚥下反射誘発部位



嚥下反射は、咽頭粘膜に食塊が触れたという知覚が刺激となって生じる。特に舌根部、軟口蓋、咽頭後壁は嚥下反射誘発部位と呼ばれている。

さきほど咽頭粘膜辺りに当たったのをきっかけにと説明しましたが、専門用語でいうと「嚥下反射誘発部位」といいます。

ベロの奥、軟口蓋(ノドチンコ辺り)、咽頭後壁に食べ物が当たったのをきっかけにゴクンという反射が起こります。

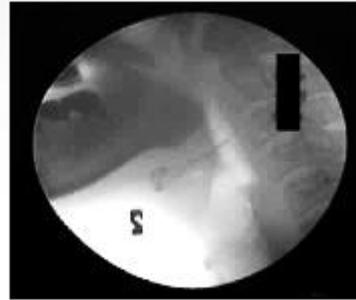
このことを覚えておいていただくと後半の実習のときに役立ちます。

正常嚥下



VF検査 (video-fluorography)

誤嚥



これは嚥下造影検査です。
レントゲンの前で食べ物を食べてもらって通過状態を検査する方法です。

まず正常な嚥下を見てもらいます。食べ物が嚥下反射誘発部位に当たったらゴクンとなり一気に食道に落ちていきます。

のど仏が上前方に動く瞬間食道に入っています。

次に誤嚥を見てもらいます。食べ物が一旦気管に入って咽せて押し出されています。咽せるというのは気管に入った物を吐き出す行為ですからしっかり咽せてください。スローモーションで見るとこの方は食べ物が気管に落ちてからゴクンとなっていることから反射の遅れが誤嚥の原因だと分かります。

ALSの嚥下障害の特徴その1 口腔期障害

準備期・口腔期障害



嚥下・咽下では
口からこぼれる
上を向いて送り込む
口に落ちる など

部位	神経学的検査ポイント
吸筋	閉口・閉口できるか
口唇	イー・ウー 細を形らせる
軟口蓋	「ア」の挙上を自認
舌	前後・左右・上下に動かせるか

左右側に
注意！
「ア」

★ここに障害があると、ことが分かりにくい(構音障害)のが特徴です
「ぼ-た-か-ら」
「ぼんだのたからもの」

ALS の方の嚥下障害の大きな特徴の一つには口腔期障害があります。口の動きが悪くなり上手く咀嚼出来ないことが起こります。結果、食べ物が口からこぼれたり、上を向いて送り込もうとしたり、よだれが出やすかったりします。

これらの症状は比較的見て分かりやすいです。例えばアゴの開け閉めが弱いとか、唇がイーウーの動きが出来ない、ペロがウェウエのような突出の動きが出来ないことが起こりますので発見しやすいです。

また、口腔期に障害があると言葉が分かりにくいのが特徴です。言葉が分かりにくいとは声が小さいとかではなく、出て行く言葉の明瞭度が低いということです。

例えば「ば」。「ば」という言葉は唇を一旦閉じてそのあと「あ」になります。「ば」は唇をしっかり閉じられないと出せません。

「た」はどうでしょう。「た」は上の歯の裏辺りに舌がベタッとくっついたあと「あ」になります。

「ら」は舌先が上にチョンとくっついたあと「あ」。

「か」はペロの奥が盛り上がり軟口蓋とくっついたあと「あ」です。

「ば」と「ま」の違いは鼻に空気を抜かないか抜くかの違いになります。「ま」は鼻に空気を抜きます。軟口

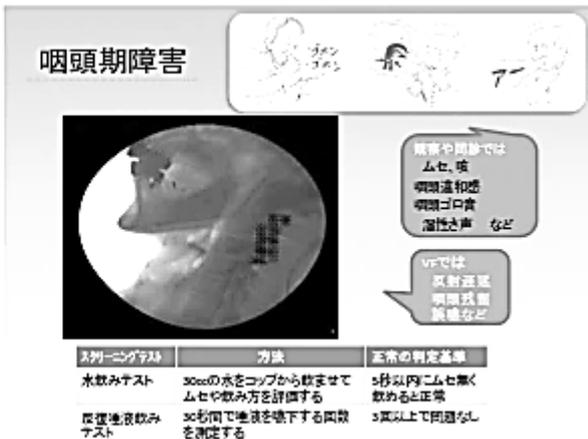
蓋を持ち上がりますが鼻に抜ける道が開きます。

この口腔期の動きが少しでも悪いと言葉が分かりにくくなりますし、咀嚼でも奥に送り込みにくくなります。

せつかなので口腔期が悪い体験をしてもらいます。チョコレートをわざと舌を動かさずに食べて下さい。下の歯のアーチ型の所に舌先をくっつけ動かさないで下さい。アゴは動かしても大丈夫です。

ここで難易度を上げます。唇を閉めないで下さい。ものすごく食べにくいことが実感できたと思います。介助される方は、患者さんの口腔期が悪い方はこういう容体で食べていらっしゃるの、どうやって介助をしてあげればいいのか、どのような形態だったら奥に送り込みやすいか、想像しながら介助して下さい。

ALSの嚥下障害の特徴その2 咽頭期障害



系列-コングレス	方法	正常の判定基準
水飲みテスト	30ccの水をコップから飲ませてムセや飲み方を評価する	5秒以内2ムセ無く飲むと正常
炭酸地味飲みテスト	30cc弱で地味を嚥下する時間を測定する	5分以上問題なし

ALSの方の嚥下障害の特徴の二つ目として咽頭期障害、ゴクンの障害があります。飲み込み自体が筋力が低下して細い弱い力で押していくような飲み込みになります。飲み込んで食べ物が残りますが、感覚が良いので残っているのが分ります。それで何回もゴクンを繰り返すことになりませんが、なかなか食べ物が落ちていきません。ゴクンの瞬間鼻の方に食べ物が唾液といっしょに逆流したり食べ物が残留したりします。食べ物が唾液といっしょにちよろちよろ誤嚥したりすると咽せることになりま。

声を出したとき食べ物がノドに引っかかっているとゴロゴロした声になります。

リハビリテーション



- 翌日疲労を残さない日常動作とストレッチ中心のリハビリを
- 暖かい環境で(湯上りなど)
- ゆっくりと
- 痛みのない程度に

筋力や柔軟性をいかに維持するかがポイント
動かさないことで起こる二次的な問題(関節が固くなる、痛みが出る)などを予防する

ではリハビリテーションに進みます。ALSの方のリハビリは一般の方とは違います。一般のリハビリは歩いて筋肉を付けるイメージがあると思いますが ALSの方は運動をし過ぎるとかえって容体が悪くなる場合がありますので、過度な運動は禁止です。

ALSの方のリハビリは翌日に疲れを残さない日常動作とストレッチが中心になります。暖かい環境でゆっくりと痛くない程度に行い、筋力の柔軟性をいかに保つのがポイントです。動かさないことにより起こる二次的な問題、関節が固くなる、痛みが出るなどを予防します。

嚥下体操です。食事前の準備体操として患者さんにやらせてあげてください。



自分で動けない方には介助者の方が手を添えられて下さい。声を掛けてゆっくり動かしてあげます。上や横を向くときは目標物を作ってあげてください。

首の痛みがある方もいらっしゃるので無理しない範囲でおこないます。

リクライニングの場合も同じようにおこないます。

首の筋力が弱ってくると頭の支えが必要になります。頭を支えているのだからそんなに疲れなれないと思われるかもしれませんが、動かさないと痛みが出たり筋肉が固くなります。

逆に動かしてあげるとずいぶん楽になったとおっしゃる方や、視界が広がったとおっしゃる方もいらっしゃいます。

リクライニングでの頸部ストレッチ



口唇・頬・舌のストレッチ



口周りのストレッチ。口の周りには沢山筋肉があります。中でも分りやすいのが口輪筋(こうりんきん)。口の周りをぐるぐる回っている筋肉です。この部分をしっかりストレッチすることで、口の「イ、ウ、イ、ウ」みたいな動きが保たれます。

口を動かすとき上唇をめくるとあるヒダ、上唇小帯(じょうしんしょうたい) といいますが、そこに指が引っかかると痛いので引っかからないようにします。唇を1/3くらいずつ痛いなど感じるくらいゆっくり動かします。

ベロも動かさないと動きが固くなります。ベロはあまり他人に引っ張られた経験は無いと思います。ですからベロに触れたらベロが逃げてしまう方や力が入り固くなってしまふ方は、出来るだけ自分でやっていただくか、歯ブラシを使ってベロを動かして下さい。

口を開けようと思ったときにアゴが出るようになっていますが、首の筋肉が弱くなりアゴが開けられない方には、首の部分から自然に開口しやすくしてあげてください。

構音訓練

- ・ 食べること、しゃべることは同じ器官を使っているため、構音訓練を行うことが嚥下関連器官の機能改善につながる。

♪ 口唇閉鎖ーパ・パ・マ行
 ♪ 送り込みータ・ダ・ナ・ラ・カ・ガ行
「バタカラ」
 パタ パタ パタ…
 タカ タカ タカ…
 バタカ バタカ バタカ…
 バタカラ バタカラ バタカラ…

しっかりおしゃべりしましょう。
 歌もvery good♪
 聴覚者には補聴器や聴音器を
 利用し、フィードバックを。



お山の大将

西條八十

お山の大将 独ひとり
 あとから来るもの つき落とし
 ころげて 落ちて またのぼる
 あかい夕日の 丘の上
 子供四人が 青草に
 遊びつかれて 散りゆけば
 お山の大将 月ひとつ
 あとから来るもの 夜ばかり



五十音 北原白秋
 あめんぼあかいな アイウエオ
 用器に小まじむ およいてる
 神の木葉の木 カモノコ
 キツいキツいこい 拾れけやき

しっかりおしゃべりしましょう。言葉が出にくくなると不明瞭な声を自覚されているので、どうせ伝わらないだろうとしゃべらなくなりがちです。ですがしゃべることは呼吸訓練になりますし食べることの訓練になりますので、使える間はしっかり使って下さい。

おしゃべり訓練の「パタ パタ パタ…」「タカ タカ タカ…」、こればかりではつまらないので、詩の朗読(あめんぼあかいな アイウエオ…:五十音 北原白秋)や好きな歌を歌うのも良いです。

のどのアイスマッサージ



◎目的
 嚥下反射を誘発させる

◎方法
 口蓋・咽頭の嚥下反射誘発部位を凍らした綿棒で刺激したあと空嚥下させる

嚥下反射は、綿棒による機械的(物理的)刺激、水の化学的刺激、水による温度刺激の相乗作用で誘発されやすくなります。

食料の準備運動として1回5分~10分、1日3回程度行うとよいでしょう



スポイド
 ・繰り返し使える。
 ・水分が出ないため誤嚥リスクの多い人にも安心して使える



ハクゾウマウスクリンA

嚥下反射の強い人には水なめ訓練で代用しても。



みんなで喉のアイスマッサージをやってみましょう。喉の奥、嚥下反射誘発部位を冷たい棒で刺激してあげます。

使い捨てアイス棒を作ります。割り箸と綿と水を用意して、綿に水を含ませて絞りながら、割り箸に巻きつけます。割り箸の先が飛び出さないように注意してください。1本ずつラップで巻いて凍らせます。もともとぬれている綿棒をそのまま凍らせても衛生的に良いですね。

このアイス棒を使って、口の奥の嚥下反射誘発部位をマッサージしてはゴクンと飲み込む、マッサージしてはゴクンと飲み込む、と繰り返します。

ひどい嚥下障害があると、垂れてくる水だけでも誤嚥する場合がありますので、その場合は水の垂れないもの、例えばスポイドに水を吸わせて凍らせたものなどを使います。また嘔吐反射の強い方には、不向きですので氷なめを行うのも良いでしょう。

嚥下反射誘発部位を少し押さえてみてください。圧刺激と、冷たい刺激と、水の出る刺激によって嚥下反射が起こると言われています。アイス棒は冷たくなると効果がなくなりますが、5回ぐらいはマッサージできると思います。

姿勢調整のポイント

- ALS患者さんの食事場面において、一般的に誤嚥しにくいといわれている30度リクライニングの姿勢では

「食べにくい！」という訴えをよく聞く。

飲み込みにくい！



のどに詰まりそう！



頭は起こしたい。

- 頭部を自由に動かせるギャッジアップした姿勢に強くこだわる患者さんが多く、嚥下造影検査(VF)で確認するとその方法の信頼性は高かった。

最後の項目、姿勢調整のポイントです。一般的に重度の嚥下障害の方は30度リクライニング、これは教科書的に、安全な姿勢とされています。この姿勢になると喉の食道側が下になる、食べた物が喉の奥に当たってスルスルと食道に入っていくやすい安全な姿勢とされています。

しかしALSの患者さんの場合この姿勢をとると、食べにくい、飲み込みにくい、のどに詰まりそう、とすごく評判が悪いです。おそらく首の筋力低下によって、この姿勢を取ると喉の奥がつぶれて、のど仏の動きを阻害するからだとは私は考えています。頭をを起こして自由に動かせるような姿勢を取りたいとおっしゃる患者さんが多く、これで飲み込みの検査をしてみると、確かにその姿勢の方が上手に食べられるので、その訴えは信頼性が高いです。

これだけでなく、ある方は、肘をかけて座って食べないと食べられない。またある方は、リクライニングされますが、飲み込む瞬間首をひねって左右にかみ分けています。手の動きに左右差があるように喉の奥にも左右差があります。なので、左右の内よく動く方を使って飲み分けています。しかも飲み込む瞬間あごをグッと前に出して喉の奥を広げて飲み込みやすくなるよう、自分で工夫されています。

このように、(ALSの患者さんは)自分のことが分かっているので、どうしたら食べやすいか工夫されている方が多いです。

- ALS患者さんは知覚が保たれているため飲み込み方の工夫を行っている方が多く、その信頼性は高い。
- 飲み込み方の工夫にとどまらず体幹のバランスや口に入れるタイミングまで細かく調整でき、自分の残存能力を最大に生かしているといえる。

パーキンソンや脳梗塞など感覚の悪くなるような病気の方とは大きく違うところだと思います。感覚が悪くなるというのは、食べられていると思っているけれど実は食べられていない、そういう時には造影検査とか、客観的評価が必要になってきますが、ALSの患者さんは知覚が保たれているために何かしらの工夫をされている方が多く、その信頼性は高いです。飲み込み方の工夫にとどまらず、体幹のバランスや口に入れるタイミングまでを細かく調整でき、自分の残存能力を最大に生かしていると言えます。

とはいってもやはり本人だけで判断するのは難しいと思います。本人だけでやっていると、途中から意地と根性が入ってきて1時間もかけて食べていたり、だんだん介助者にもどれぐらい食べられるか分からなくなってきました。①食べ方が変わった②時間が長くなった(目安は30分以内)③体重が減ってきた、そういう時は嚥下機能が悪化している可能性があるため、再評価を主治医や専門家に相談してください。それをきっかけに食事形態を変えたり補助食品を導入したり、前半は自力で食事して後半だけ介助を入れるなど、それなりの工夫の必要があると思います。

さいごに

- ・ 直接私たちに訴えてください。参考になります。
- ・ 進行について聞いてください。一緒に対策を立てましょう。

最後に、患者さんをお願いなのですが、直接私たちに訴えてください。参考になります。先ほども説明しましたが、たくさんの訴えを聞きながら今まで勉強してきたようなものなので、私たちに伝えてください。

それと、進行について聞いてください。今後どうなるのか知ることはすごく怖いことで、怖くて聞けない、という気持ちもとてもよくわかります。ですが私たち提供する側はその次もそのまた次も考えています。

例えばナースコールを呼ぶ方法にしても、これはまだまだ動くとか、この次はここよりも別の方が動かしやすいのでは、その次はここを使おう、という風に考えています。ですが、患者さん側からすると、もうこれが最後のようになっている方もいますので、進行についていっしょに対策を立てていきましょう。

以上で私の話を終わります。

4. 質疑応答

Q1 口の動き、飲み込み等の衰えはだいたい何才ぐらいからおこるのでしょうか？

A1 一般の方に対する質問ですね。一般のお元気な方でも加齢とともに筋力低下はおきますが、意外と口の動きというのは比較的ずっと保たれます、100才の方でもしっかりと口は動きます。

ところが喉の飲み込みの動きに関しては、加齢とともに悪くなります、もし80代・90代の方がいらっしゃったら、ちょっと最近むせることが多くなったなという経験をされることもあると思いますが、特に男性の方のど仏が非常に大きく、「ごくん」のタイミングで上前方に重力に逆らって動くんですね。それが加齢とともにど仏が普段から下垂して、下垂したところからさらに持ち上げていかないといけないので、加齢によって嚥下機能は若い頃よりは下がります。ただし口の動きベロとか口唇とかは比較的ずっと動くと思います。

Q2 薬の飲み込みが悪くなりつつある心配があるのですが…

A2 お薬を飲む時というのは、口腔期で送り込みのために奥にやって、飲み込む時はゴクンと飲み込むと思います。それは正常の方でもそうだと思います。薬は固形と水分、逆の性質のものをいっぺんに飲み込むので、すごく難易度が高いです。しかも固形の薬といっしょに粉薬を飲もうとすると、粉は口の中に広がるわ、固形はのどの奥や舌にあたりして、比較的薬は誰でも飲みにくいものです。それで咽せたりする事は一般的な加齢の方でもあります。ただし、咽せが頻繁におきるとか、それで肺炎になったとか、があると非常に心配なので、周囲の方も気を付けた方が良いでしょう。

Q3 口唇・頬・舌のストレッチというのは、1日に何回ぐらいすればよいのでしょうか？

A3 確立したものがなくておまかせなのですが、例えば口の動きが悪くなっていて絶対にリハビリが必要な状態の場合は、リハビリは1日1回しか入れないけれど、ストレッチは食前に1日3回を最大としてやって下さるとよいです。健康な方で健康を維持するためならば、1日1回ぐらいで、続けるのが良いと思います。

Q4 食事をしていると舌を噛み、同じ所を2回も3回も噛んだりするのですが、老化でしょうか？

A4 今の質問の話し方を聞く限り、舌はしっかりと強く速く動いているので、舌の状態はとても良いと思います。(舌を噛む原因は)一度噛んだところが腫れてふくらんで何度も噛みやすくなります。また、歯の位置は毎日場所が動いていて、ほっぺたとベロに押し合いされながらバランスの良い位置にありますので、歯の治療が必要な場合もあります。

Q5 私は作業療法士で、食事の訓練をやったりするのですが、咽せが起きた時の対処はどうすればよいのか、また、咽せがすぐおさまっても危険な時もあるので、その見分け方を教えていただきたいです。

A5 私も食事の訓練はいつも気をはって緊張していますし、やはり SPO2 モニター(パルスオキシメーター:動脈血中酸素飽和度測定器)とかで確認しながらになります。

咽せも咳自体がカラ咳で、しかも咳が強く咽せるようであれば、喀出能力は高いとみてちょっとの間待つて落ち着いてから脈や酸素の問題がなければまた食事を継続していきます。

いかにも痰がゴロゴロした咳で、しかもずっと続くようであれば、食事を止めたり、病院であれば看護師さん、在宅なら訪問看護師さん等呼んで吸引してもらったりします。が、咳自体、体力を消耗するものであるし、明らかに疲労していたり、後半 30 分も経つ頃に痰がからんで咽せたようなら中止した方が良いと思います。

Q6 咽せが起こった時、背中をトントンとたたくことはあまり効果がありませんか？

A6 窒息した時は、背部を強くたたいて圧が上がるという意味では、喀出を促進してくれると思いますが、咽せている時に背中をトントンとたたいて喀出能力が上がるかどうかは分かりません。ですが、それを合図に強く咳をしてくれると良いと思います。

Q7 私はパーキンソン患者で、「パタカラ」をやっている、(今日の資料とは違い)「パパパパ、タタタタ、カカカカ、ララララ」と言っていますが、どちらが良いでしょうか、同じでしょうか？

A7 「パパパパ…」をされていることに感動しています。毎日されているのは熱心だなと思います。「パパパパ、タタタタ、カカカカ、ララララ、パタパタパタ、パタカパタカパタカ…」全部組み合わせさせていただいて大丈夫です。パーキンソン患者と言われたので、それほど疲労は起こりにくいので、どんどんやっていただけたらと思います。

Q8 食事形態について、私は現在 ALS の患者さんの食事は担当しておりませんが、嚥下障害のある患者さんが病名を問わずたくさんいらっしゃいます。食事形態には、普通食からミキサー食、他いくつか形態があるようですが、口腔期がしっかり動く、機能している患者さんであれば、別にミキサー食にしなくても、口の中でミキサー食をご自身が作る事ができるので、早い段階で嚥下食、やわらかいものにしたり、とろみをつけたり、ミキサーにかける、などはそれほど必要性はないのでしょうか？

A8 しっかりと咀嚼できる場合であれば、むしろ普通食でしっかりと咀嚼すること自体がすごくリハビリになるのでどんどん嚙んでもらって構わないのですが、しっかりと嚙んでいるつもりでも、意外と大きいものを飲み込んでおります。実は比較的やわらかいものでは 2~3 回嚙んだら飲み込んでいるのです。口の中でミキサー食を作ろうと思えば、よほどたくさん嚙んで嚙んでしななければ作れないのです。だから、硬いものをかめる間はしっかりと嚙むのはとても重要ですが、咽頭期が悪い場合はどんなに嚙んでもミキサー食までにはならないので、もし咽頭期にミキサー食が必要なのであれば、口腔期のところで形態を落としてあげることが必要です。

Q9 ALS の患者さんでアイスマッサージは、どの形態の食事の方にも有効でしょうか？それと、医療従事者だけでなく、家族の方がやっても大丈夫でしょうか？

A9 ALS の方に有効な嚥下リハビリの方法はきっちり確立したものはないのですが、今日ご紹介したものは当院でやってみて効果があったものです。どんな形態の方でも対象で出来るだけやってみようという事です。ただし、水の飲み込みだけでもリスクがあるような方、さらさらの水でむせるような方は対象外です。そのような方には水の垂れないもの(スポイトに水を入れて凍らせたものなど)でやっていただけたらよいと思います。また、医療従事者でないといけないかという事ですが、ご家庭で危険管理できるようであれば、ぜひご家族でやってあげてください。