▲左から戸原准教授、小林さん、松尾医師

5 在宅医と歯科医がタッグで嚥下機能を回復

東京都目黒区に住む小林佐知子さん(85)は、11年前に脳出血を起こした。幸いの、松尾英男医師が林さん命は助かったが、その後遺症で嚥下機能の病状を説明する。

「嚥下機能が低下し、肺が低下。誤嚥による肺炎を繰り返すようになる。

昨年末にも肺炎で入院し、今年1月に退院。この院時はすべての栄養補給を胃瘻を使った〝経管〟で行うようになっており、病院の主治医は退院後もそれを続けるように指示していたようです」

この状況で在宅に戻されると、胃瘻による栄養補給が継続されることが多い。もちろん、そうすることで誤嚥性肺炎のリスクは下がるが、口から食べることを放擲(ほうてき)した人生はむなしい。家族も簡単には諦めきれない。

小林さんと同居する2人の娘は「何とか口から食べられるようにできないか」と松尾医師に相談した。

「家族が常に一緒にいるので1日4~5回の痰(たん)の吸引が可能なこと、理学療法士や言語聴覚士の訪問リハの受け入れが可能なことなど条件もそろっていたので、試してみることにしました」と松尾医師。

在宅での嚥下機能改善に力を入れる東京医科歯科大学歯学部の戸原玄准教授に連絡を取り、2人体制での在宅医療がスタートした。

「初診時から嚥下機能はある程度残っていたが、横になっている時間が長かったので、体を使うため上半身を起こして座る時間を長くするようにしてもらいました。まずは朝と夜は胃瘻を使って、お昼だけを口から食べるようにしています。柔らかく煮込んだカボチャやアボカドなどから始めて、徐々に慣れてきてからは嚥下障害者向けの牛丼なども食べられるようになりました」(戸原准教授)。

禁食の85歳女性 牛丼も食べられるように

取材で訪ねた日、小林さんは柔らかいサイコロステーキを美味しそうに食べていた。

「この調子で行けば、クリスマスのチキンや年越しそばも食べられるかもしれない。去年の暮れは禁食だったことを思うと夢のようです」と喜ぶ長女の小林希依さんの目には涙が浮かんでいた。

しかし、誤嚥性肺炎を繰り返す患者のすべてが小林さんのような経過をたどれるわけではない。小林さんは、往診を担当する松尾医師の的確な判断と、嚥下指導に熱心な訪問歯科医師との連携によって現状まで回復できたのだ。しかし、この診療姿勢には在宅診療医によって温度差がある。

「在宅診療医のネットワークは、そのまま患者の恩恵に直結する」と松尾医師。

「口から食べる」という行為は、人間にとって最大の楽しみであると同時に、高齢者においては〝人生を終わらせる危険性〟をはらんでいることも事実だ。その見極めを担う医師の判断はきわめて重要であり、あらためて「主治医選び」の大切さが浮き彫りになってくる。

12人のショートステイで地域の高齢者を受け入れる特別養護老人ホームだ。ここでは毎日、嚥下機能の維持を目的とした「口腔体操」が行われる。約15分間のメニューは別項の通り。

取材時の体操に参加したんでいた。まだ誤嚥をしていない人も予防目的でやっておいて損はないはずだ。

食事の場面も見学する。

「その人の嚥下機能に応じて、普通食から重度の嚥下障害のある人の食形態に応じて5段階に分類。飲み防ぐようにしています」と語るのは、同ホーム施設長の西岡修氏。

「早食いの人は特に要注意。また口に入れてからいつまでも噛んでいる人も、そのまま飲み込むと誤嚥のリスクがあるので無理に飲

導も担当していた言語聴覚士の南部未央さん。

こうした取り組みは、白十字ホームのような施設であれば施設側がサービスしてくれるが、在宅の場合は家族が行わなければならない。解決策はあるのか―。

白十字ホーム（東京都
口腔体操（画像の一部

る文章は、口
⑧発声練習＝「パ」「タ」などの比較的力のいる音を大きな声で三三七拍子のリズムで発音
⑨唾液を出す練習＝「4本指で上の奥歯あたりの顎を押しながら回す」「顎の下を両親指で押す」「耳の下から顎までを押す」を各10回
⑩大きく口を開けて歌を歌う