

第 25 回大島医学会を終えて

と き 平成 24 年 5 月 27 日 (日)

ところ 周防大島町立 大島文化センター

[報告 : 大島郡医師会生涯教育担当理事 岡本 潔]

一般演題は 10 題でした。災害時における感染対策の実際と今後の課題 (周防大島町立大島病院・林義之)、感染管理の視点からみた滅菌物の管理方法変更への取り組み (周防大島町立東和病院・村田初美)、岩国及び柳井管内における潜在性結核感染症の現状 (岩国健康福祉センター・石丸泰隆)、地域包括支援センターの活動を通して～チームアプローチの重要性～ (周防大島町地域包括支援センター・石原憲子)、高齢者の看護において大切にしたいこと～過去の体験や思いを傾聴し、寄りそうことがもたらした効果～ (大島看護専門学校第 12 回生 [現周防大島町立東和病院]・藤永浩晃)、高齢者の ADL 拡大に影響する看護者の関わり (大島看護専門学校第 12 回生 [現周防大島町立大島病院]・松本夏月)、地域がハグむ (育む) 大往生の島プロジェクト (おげんきクリニック・岡原仁志)、外来患者の買い物行動調査 (周防大島町立東和病院・谷村美華)、巨大

な胆のうを呈した 2 症例 (安本医院・安本忠道)、特定健康診査・特定保健指導に取り組んで (周防大島町 健康増進課 健康づくり班・島本悦子) と、保健医療福祉の各分野から演題があり、活発な論議をいただきました。

公開講演は、東京都新宿区で地域ケアを実践されている、ふれあい歯科ごとう代表の五島朋幸先生による「食べること 生きること～最期まで口からたべるためにできること～」でした。

五島先生は、日本歯科大学での勤務医時代、ある内科医の訪問診療の番組で新宿にも寝たきりの高齢者がいることを知って、その内科医の集まりに参加し、訪問診療に同行しました。そして、義歯を一生懸命作っても、実際の現場ではコップの中の水中花で使われていなかったこと、さらに、寝たきりの高齢者は歯がなくても、食物を柔らかくしたりミキサー状にして食べており、歯科の需要がないと思い知らされたとのことでした。

しかし、何かすることがあるはずと平成 9 年に訪問歯科診療を開始、その発展形として、現在の「ふれあい歯科ごとう」を平成 15 年に開業し、やはり歯科医である奥様とともに、自転車での訪問診療を毎日されています。そして、外来診療の延長線上にある往診と、在宅医療、在宅介護のネットワークの一員として計画的に行う訪問診療の違いについて説明しました。

施設などにいる高齢者に「今一番の楽しみは何ですか?」と聞くと、第一位は「食べること」で、その楽しみを奪ってはいけません。病院で「胃瘻にしたから、今日から食べてはいけません」という



のは間違っている。口から食べることができてこそ、生きているということである。たとえ胃瘻を造設しても、口から少しでも食べるというのは大事なことで、胃瘻や点滴だけの時と違って、免疫が強化され、抵抗力も改善していく。

嚥下機能が落ちると、飲み込んで口腔内から食べ物がなくなっても、喉頭蓋に食べ物が引っ掛かっていることがある。食事を介助する際、飲み込んでいるから「食べている」と思って、どんどん口に食べ物を入れていくと、喉頭蓋に引っかかる食べ物が増えていき、限度を超えたところで、むせるように吐き出してしまふ。「もう一度飲み込んでね」などの声かけをしながら、のどの動きなどで、喉頭蓋に引っかかっていた食べ物も飲み込めたと判断できた時点で、次の食べ物を口に入れないと、誤嚥につながり、肺炎の原因となる。

咀嚼とは、ものを噛んで食塊をつくり、飲み込める形にすること(食塊形成)です。必要なものは、食物を認知する能力、噛む力、舌や頬の働き(動き、力)、唾液です。歯がないから咀嚼できないわけではないし、義歯があっても噛む力がないと咀嚼できない。

舌の働きが大切で、食物を頬に押し付けることで食物を固定して噛み、食塊をつくる。飲み込むときも舌の働きが必要です。モグモグとするとき、草食系の横向きの動きでは食塊を形成しにくく、縦向きの噛む動きで食塊をつくる。

咀嚼能力を評価するのに、パリッと噛めてフワッと溶ける「サラダ」せんべいが最適で、「飲み込めるまでに何回噛むか」をみる。回数が多いほど咀嚼能力が低いと判断される。

噛む力をアップするための咬合訓練には「あたりめ」(五島先生のお勧めはセブンイレブンのもの)を噛んでもらうのがいいようです。右の奥歯で「あたりめ」を何度も噛み、次に舌で左へ移動させて左の奥歯で何度も噛むというように繰り返す。この咬合訓練をしばらくの期間した後、サラダせんべいを噛んでもらうと飲み込めるまでの回数が減って、咀嚼能力がアップした高齢者の紹介があり、モグモグするのも、横向きの動きだったものが縦向きの動きに変わっていました。

唾液腺(舌下腺、顎下腺)のマッサージをすることで、唾液の分泌を促す訓練も必要です。

嚥下とは飲み込むことであり、必要なものは、食物を認知する能力、嚥下反射、嚥下力、首を中心とした組織の柔軟性、呼吸のコントロール、正しい姿勢です。

食べる前の準備として、嚥下体操によるリラクゼーション、アイスマッサージによる嚥下反射の誘発、K-point 刺激による嚥下反射の誘発、さらに正しい姿勢を取らせることで、誤嚥を予防しながら飲み込みやすくさせる。

喉頭挙上筋群を鍛えることで食道入口の開きを改善する頭部挙上訓練(Shaker[シャキア] exercise)がある。仰臥位で肩を床につけたまま、つま先を見るように首だけを挙げて1分、首を下げて休憩を1分と繰り返すトレーニングだが、面白くもなく継続するのはなかなか難しい。しかし、寝たきりの超高齢者で、人の足音がするたびに首を挙げてドアのほうを見る人がいて、嚥下機能がよく最期まで食べていたので、頭部挙上訓練の効果はある。介護関係の方で何か面白い方法を考えてくれて、この訓練をうまくできるようになることを期待しているということでした。

口から食べることはもう無理だと言われた人が、訓練によって食べられるようになった事例はたくさんあり、これを奇跡と呼ぶなら、奇跡は起こるのではなく、起こすものだ。寝たきりになっても、最期まで口から食べることができるようになる、現在の医療レベルにとらわれることなく、色々な方法を考え、実践して欲しいと力説し、講演を終了されました。

大島医学会が終了してほっとする間もなく、手違いでビデオ撮影していなかったことを知らされ、愕然としました。ただ大島医学会に出席していた大島看護専門学校の学生がちょうど実習で来たので、彼女達に思い出せる限り書いてくださいとお願いしたところ、「五島先生の講演は面白かったですね」と言って、たくさん思い出してくれ、そのメモを元に、自分自身の思い出した部分も含め、何とか原稿を書き終えることができ、義務を果たせました。若い脳に感謝、感謝です。