

摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰、ならびに
胃ろう造設患者に対する口腔ケアの実施効果に関する調査研究事業
調査結果概要（事業サマリ）

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
胃ろう造設者の実態把握並びに効果的ケア体制のあり方に関する調査研究委員会

1. 事業目的

(1) 調査の背景

認知症や脳梗塞の後遺症により摂食嚥下障害があり、自発的に摂食できない患者や食べてもむせて誤嚥を繰り返す患者に対しては、胃ろうによる経胃栄養法がとられることが多い。高齢化の進展ならびに PEG 等の手法による医療技術の発達によってこの数は今後ますます増加していくと考えられる。

胃ろう造設者には、医師だけではなく、さまざまな職種がかかわってケアを行う。また、造設後の後方病院や介護保険施設、在宅等においても、多職種がかかわって支援していくことが必要である。しかし、適応の判断や家族への説明を行う際に、医師以外の多職種がどの程度かかっているかは明らかにはなっていない。

胃ろう造設にあたっては、栄養状態の改善等のメリットもあるが、一方で、介護保険施設等では胃ろう造設者に受け入れ制限を設けているところも少なくない。あるいはいったん胃ろうを造設した患者に、摂食・嚥下リハビリをはじめとした口腔ケアを続けられれば、経口摂食が可能になったり、反対に定期的な口腔ケアを施さないと口腔機能が低下し、誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなる等の問題が生じると言われている。しかし、このようなメリット・デメリットについての現状が明らかになっているとは言い難く、胃ろう造設後の口腔ケアに関する重要性に関しては、エビデンスが少ないためか、胃ろうに携わる医療・介護従事者の共通の認識になっていないのが現状であった。

(2) 目的

本調査研究では、胃ろう造設が近年、どのような傾向にあるのか、胃ろう造設にあたっては、医師や他の職種・患者本人や家族がどのようにかかっているのか、また胃ろう造設後の行き先についてはどのようになっているのか、さらに、胃ろうを造設した場合に口腔ケアを施すことの重要性を明らかにし、今後ますます増加するであろう胃ろう造設者に対する対応の在り方を検討する基礎資料を得ることを目的として実施した。

2. 事業概要

(1) 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査

1) 調査目的

実態調査では、胃ろう造設件数の推移、胃ろう造設に関する適応基準や抜去基準の有無、多職種連携の状況、造設前後の口腔ケアの実施状況、口腔ケアの重要性に関する認識、造設後の療養場所、胃ろう造設についての患者の家族の満足度を明らかにする。

2) 調査対象

<全国調査>

- 国保直診票：国保直診全施設
- 介護保険施設票：国保直診施設の併設・関連介護保険施設
- 家族票：国保直診票の対象施設において、入院中もしくは在宅療養中の胃ろう造設者の家族もしくは、かつて診療していたが死亡して1年以上経過した胃ろう造設者の家族。

<事例調査>

- 本調査の委員会・作業部会委員の所属施設のうち、胃ろう造設手術を実施施設

3) 調査の内容

<全国調査>

- 国保直診票
胃ろう造設者数と増減傾向／適応の判断にかかわる職種／胃ろう造設の説明に係わる職種／胃ろう造設術・紹介件数の増減傾向／胃ろう造設前後の口腔ケア・摂食嚥下訓練の実施状況、係わる職種／胃ろう造設後の摂食嚥下の検査の実施状況 等
- 介護保険施設票
胃ろう造設利用者数とその増減傾向／胃ろう造設者の受入れ可能人数の設定の有無／胃ろうが不要と思われる入所者の有無／胃ろう造設者への口腔ケアの実施の有無、係わる職種、口腔ケアの効果 等
- 家族票
胃ろう造設者・家族の属性／胃ろう造設者の療養場所／胃ろう造設からの経過期間／胃ろう造設理由／胃ろう造設時の判断能力／胃ろう造設にあたって参考とした意見／胃ろう造設前の説明時の状況（関係職種・説明の内容）／胃ろう造設時の判断／胃ろう造設後の回復状況・摂食状況／胃ろう造設前後の口腔ケアの状況／胃ろう造設後の満足度 等

<事例調査>

- 過去3年間の胃ろう造設術を行った患者一人ひとりについて、以下の情報を収集。
胃ろう造設年月／性別・造設時の年齢／入院前の居所／造設理由／胃ろう造設前の状態（日常生活自立度・要介護度・口腔ケアの実施の有無）／胃ろう造設後の状況（口腔ケアの実施の有無／離脱の有無）／退院時の転帰

4) 回収数

<全国調査>

- 国保直診票：833 件中 303 件（回収率：36.4%）
- 介護保険施設票：138 件
- 家族票：485 件

<事例調査>：7 施設（469 人分）

(2) モデル事業の実施

1) モデル事業の目的

胃ろう造患者に対して、新たに、もしくは追加の口腔ケア（口腔清掃と嚥下訓練を含めた広義の口腔ケア）を実施することにより、摂食嚥下機能の回復、感染症の防止等の効果があるかについての検証を行う。

2) モデル事業の対象

国保直診が関係している介護保険施設の胃ろう造設者、もしくは国保直診が往診したり、関係しているケアマネジャー・訪問看護事業所から紹介された胃ろう造設者計 76 人。

3) モデル事業の実施方法

胃ろう造者に対して、国保直診の歯科専門職がアセスメントを実施した上で、個々に適した口腔ケアマネジメント計画を作成、それに基づき日常的口腔ケア、専門的口腔ケアを平成 24 年 11 月から平成 25 年 1 月にかけて定期的に行った。

4) 効果測定の方法

- 主な効果測定指標は、以下の通り。

口腔内の状況／口腔機能／肺炎や感染症の発症状況／経口摂取状況

口腔ケアを担当した施設職員、家族・介護スタッフの意識変化の状況

- モデル事業実施施設に対しては、モデル事業実施最中のケアの内容、モデル事業実施中の気づき、数値には表れないようなモデル事業の効果、今後の方向性や課題等を把握するためのヒアリング調査を実施した。

(3) 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナーの開催

1) 開催目的

国保直診のある地域において口腔ケアを中心とした胃ろう造設者に対する多職種連携による支援のあり方について学習・検討する機会を設け、地域における胃ろう造設者に対する口腔ケアの取組の広がりを持たせることを目指して実施した。

2) 開催日・開催場所

平成 25 年 2 月 9 日（土）13:00～17:00 長野県佐久市「佐久勤労福祉センター」

3) セミナーの内容

○講演：講演Ⅰ「胃ろう造設者のケアについて」

講師：菅原由至（広島県・公立みつぎ総合病院外科部長）

講演Ⅱ「胃ろう造設者の口腔ケア」

講師：平野浩彦（東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）

○グループディスカッション：胃ろう造設者への、適切かつ効果的な口腔ケアのあり方について意見交換等行った。

(4) 胃ろう造設者に対する多職種支援ハンドブックの作成

胃ろう造設ならびに造設後の院内外の関係者のかかわり方、支援の方法について、口腔機能ということに着目しながら、多職種による支援の必要性についての普及啓発を図るためのハンドブックを作製した。

今後ますます増えるであろう胃ろう造設者・家族の支援環境を良好にし、患者のQOL向上に資するようにする支援するための一助となることを目指した。

(5) 実施体制：胃ろう造設者の実態把握並びに効果的ケア体制のあり方に関する調査研究委員会

◇委員会

◎印：委員長

*印：作業部会委員兼任

◎植田耕一郎

日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授

菊谷 武

日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授

*赤木 重典

副会長/京都府・京丹後市立久美浜病院長

小野江里子

宮城県：涌谷町町民医療福祉センター老人保健施設部技術主査

安江 耕作

岐阜県：国民健康保険坂下病院言語聴覚士

山脇みつ子

滋賀県：公立甲賀病院訪問看護ステーション所長

三澤 弘道

長野県：国保依田窪病院長

三上 隆浩

島根県：飯南町立飯南病院副院長

占部 秀徳

広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長

中津 守人

香川県：三豊総合病院地域医療部長

*木村 年秀

香川県：三豊総合病院歯科保健センター長

高橋 徳昭

愛媛県：伊予市国保中山歯科診療所長

◇作業部会

◎植田耕一郎

日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授

平野 浩彦

東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長

*赤木 重典

副会長/京都府・京丹後市立久美浜病院長

竹内 嘉伸

富山県：南砺市民病院地域連携科主任

中村 伸一

福井県：国保名田庄診療所長

奥山 秀樹

長野県：佐久市立国保浅間総合病院技術部長（兼）歯科口腔外科医長

菅原 由至

広島県：公立みつぎ総合病院外科部長

森安 浩子

香川県：三豊総合病院副院長兼総看護部長

*木村 年秀

香川県：三豊総合病院歯科保健センター長

岡林 志伸

大分県：国東市民病院歯科衛生士

◇事務局

伊藤 彰

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長

鈴木 智弘

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

植村 靖則

みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部

田中 陽香

みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部

3. 調査研究の過程

(1) 委員会・作業部会の開催

第1回委員会・第1回作業部会合同会議	平成24年9月4日
第2回作業部会	平成24年10月11日
第3回作業部会	平成25年2月9日
第2回委員会・第4回作業部会合同会議	平成25年3月8日

(2) 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査

平成24年12月～平成25年1月

(3) モデル事業の実施

全国9地域で実施 平成24年11月～平成25年1月

(4) 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナーの開催

長野県佐久市で開催（参加者数：69人） 平成25年2月9日

(5) 胃ろう造設者に対する多職種支援ハンドブックの作成

メーリングリスト、第3回作業部会、第2回委員会・第4回作業部会合同会議にて検討

4. 事業結果

(1) 結果

1) 実態調査結果

①全国アンケート調査

- 摂食嚥下障害のある患者数は増加傾向にあるが、胃ろう造設者については減少傾向にある【国保直診票、介護保険施設票】。
- 国保直診施設における胃ろう造設件数、胃ろう造設のために紹介をした件数については減少傾向にある【国保直診票】。
- 胃ろう造設の適応判断において、医師のみで判断している施設は3分の1にとどまっており、大半の施設では多職種連携で連携、適応判断し、患者や家族に対しても4分の3以上の施設で医師以外のスタッフが同席のうえ説明している【国保直診票】。
- 胃ろうを造設した患者側からすると、胃ろう造設にあたってのメリット・デメリットの説明があった家族は約半数にとどまっていた【家族票】。
- 医師以外のスタッフからの説明があったほうが、また胃ろうを造設にあたってのメリット・デメリットの説明があったほうが、そうでない場合よりも胃ろう造設についての満足度が高かった【家族票】。
- 胃ろう造設者の受け入れ先の一つである介護保険施設においては、胃ろう造設者の受け入れにあたって、定員設定をしている施設が全体の半数弱であり、新規の入所者も受け入れる施設も半数以上となっていた【介護保険施設票】。
- 定員設定の影響もあり、介護保険施設が胃ろう造設者の入所を断ったケースは4分

の1、医療機関側からみると4割、自宅以外の療養場所を検討したことがある家族では4分の1が受入れを断られたことがあった【介護保険施設票、国保直診票、家族票】。

- 国保直診施設では、胃ろう造設の前後ともに大半の施設で口腔ケアを実施していた【国保直診票】。
- 胃ろう造設者の、造設後の身体状況の変化をみると、介護状態が改善した人が半数、誤嚥性肺炎や発熱の回数が減った人も4割、経口摂取が一時的にでもできた人が3割いた【家族票】。
- 胃ろうに対して考え方として国保直診施設において最も多かったのは、「生命維持のための有用な手段」であった【国保直診票】。
- 胃ろう造設についての満足度は、存命者の家族よりも死亡者の家族のほうが高く、胃ろう造設について医師以外のスタッフからの説明、メリット・デメリットに関する説明があったほうが高くなっていた。また、胃ろうを造設してからの日数が長いほうが満足度が高くなっていた【家族票】。

②事例調査

- 直近3年間での胃ろう造設術件数は減少傾向にある。胃ろう造設者の平均年齢は81.1歳であり、大半が80歳を超えてから胃ろうを造設していた。
- 胃ろう造設の理由として最も多いのが「脳血管疾患」、次いで「誤嚥性肺炎」となっていた。3年間の胃ろう造設者の中で、離脱ができた人は2%にとどまっていた。
- 胃ろう造設前の居場所として最も多いのが「自宅」、胃ろう造設後の転帰先として最も多いのが「介護保険施設」となっていた。

2) モデル事業結果

- モデル事業で実施する介入は、モデル事業実施地域それぞれで決めてもらったところ、対象者76人のうち、モデル事業介入前に、歯科専門職が関与していなかった人が38.2%、関与していた人が61.8%であり、モデル事業実施期間中の歯科専門職の介入頻度が週1回未満が25.0%、週1回が60.5%、週2回以上が14.5%となった。
- モデル事業での介入前後で、口腔乾燥、口臭、舌苔等の口腔内の状況は不変の人が最も多いものの、改善した人と悪化した人の割合を比較すると、改善した人の割合のほうが高かった。なお、舌苔に関しては、モデル事業実施前に歯科専門職が介入していなかったほうが、介入していたよりも有意に改善割合が高くなっていた。
- 嚥下機能、治療状況についてはモデル事業での介入の前後で改善傾向はあまり見られなかった。
- 数値に表れない効果として、いずれのモデル事業実施地域でも、「対象者の表情がよくなった」、「言葉が増えた」等の効果があった。
- モデル事業で取り組んだ地域の中には、胃ろう造設者に対する歯科専門職の関わりを必要を唱えるものもいた。
- モデル事業を機に、歯科専門職と介護保険施設の職員の交流が図られるようになった地域もあった。

(2) 考察

1) 減少傾向にある胃ろう造設

今回の調査研究において、国保直診施設では、直近 3 年間に摂食嚥下障害の患者が増えているにも関わらず、胃ろう造設件数や造設患者数は減少傾向にあると回答した施設のほうが多かった。国の統計として公表されている胃ろう造設件数は 2011 年までであるため、単純な比較はできず、この現象が国保直診施設の多くが所在する地域特有のものかについては定かではない。

しかし、その背景には、国保直診が所在する地域でも近年、独居老人の増加等、家族介護力の低下により、在宅で胃ろう造設者を支えることが難しくなったこと、施設側も胃ろう造設者に対するケアの困難性により、ある一定の人数以上は胃ろう造設者を受け入れない施設もあること等、造設した後の生活を支える環境が必ずしも整わないことがあり、胃ろう造設自体の減少につながっているのではないかと思われる。また、もう一つの背景要因としては、日本老年学会が 2011 年 2 月に「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」を発表したことも挙げられる。この立場表明は、胃ろう造設の適応判断にあたって最も大きな役割を果たす医師の考え方に大きく影響を与えていると推察される。

2) 多職種連携による胃ろう造設者のケアの必要性

胃ろう造設者に関しては、造設前から造設後の療養生活に至るまで、さまざまな職種の連携が必要である。特に、本調査研究においては胃ろう造設にあたり医師以外のスタッフからの説明があったほうが、また胃ろう造設にあたってのメリット・デメリットの説明があったほうが胃ろうを造設したことの満足度が高いという結果となった。このことから、胃ろう造設前の適応の判断やインフォームドコンセントの段階から多職種による連携を図り、造設にあたってのメリット・デメリットの説明をわかりやすく、簡潔に行っていくことの重要性が明確になったと言える。

また、造設後は在宅であれ、介護保険施設での生活であれ、多職種がそれぞれの専門分野での知見を活かしながら、胃ろう造設者・家族を支える体制を構築していく必要がある。

なお、その際、日常的に胃ろう造設者の状態を観察している介護者には、「もしかしたら口から食べられるかもしれない」という気づきに至ることもあるだろう。胃ろう造設者の QOL 向上のためにも、そのような兆候が見られたら、かかりつけ医等につなぎ、経口摂取に取り組む等の取り組みが求められる。

3) 胃ろうだからこそ必要となる包括的口腔ケア

胃ろうを造設すると口から食事をする機会を得にくくなるため、口腔周辺の筋力が衰えたり、口腔内の自浄作用が低下したりする。そのため、歯科専門職の間等では、胃ろう造設者の口腔ケア（この場合は広義の口腔ケアで口腔清掃と摂食嚥下リハ双方を含む）の必要性が唱えられている。しかしながら、胃ろう造設者の中でも口腔ケアの効果を認識している人が3分の1にとどまっており、必ずしも医療・介護関係者から胃ろう造設者やその家族に対して口腔ケアの重要性が伝わっていないものと思われる。本調査研究では、胃ろう造設者に対し、歯科専門職による介入を行うというモデル事業を実施した。モデル事業実施期間が短期間であったこともあり、結果として、口腔ケアの実施が誤嚥性肺炎の予防に直接的につながったかどうかというところまでの効果検証には至らなかったが、舌苔の状況、口腔乾燥、口臭などの口腔の状態における改善がみられる等の効果が確認されており、歯科専門職が介入して口腔ケアを実施することについては一定の効果が示されたといえることができる。モデル事業のような歯科専門職を含めた口腔ケアを引き続き実施し、口腔内の状態の改善を保っていくことができれば、誤嚥性肺炎等の発症も予防できると言えよう。

口から食べなくなると、口腔への意識がおろそかになりがちではあるが、口から食べないからこそ胃ろう造設者に対して口腔ケアを行っていく必要があることを、胃ろう造設者のケアを行う者たちは意識し、支援をしていく必要がある。

みんなですすめる「胃ろう」ケア

—食べる喜びを取り戻す入口としての口腔ケア—



胃ろうをめぐり多職種連携について

過去10年来、我が国において急激に普及してきた胃ろうをめぐり、最近では、造設の是非、予後、造設後の管理体制の在り方、あるいは経口摂取の可能性等、さまざまな議論が展開されています。

胃ろうは、有効な栄養療法であり、栄養改善により身体機能が回復するといった一方で、ひとたび胃ろうが造設されると、それまでの本人に対する医療管理法が突然大きく変化したり、施設では受け入れられなくなったといったことが生じます。

某先進国では、経口摂取が不可能になったときは寿命であるとの認識のもと、高齢者施設には一切胃ろう造設者が存在しないところがあります。反対に、今、経口摂取が可能であっても将来経口摂取が不可能になることを予測して予防的に胃ろう造設に踏み切るところもあります。これらは両極ではありますが、おそらく胃ろう造設には、医療的要因のみならずその国の文化、死生観といったものが影響していて、「日本型胃ろう造設」というものがあるのかもしれない。本人のみならず家族も含めて胃ろうを造設するか、造設しないかの検討や決定の支援を医療・介護関係者は求められることを忘れてはならないと思います。このことは誠に大きな命題ですが、今回のハンドブックは、胃ろうの造設を決めた人に対して、多職種が連携をして生活支援をしていくためのヒントを取りまとめました。

本ガイドブックは、胃ろうは生きる上でのエンドポイントではなく、生きて行く過程の通過点であるといったことを、多職種間の共通の認識になることを望んでいます。それは決して胃ろう造設患者に関わることにより、経口摂取を達成し胃ろうを離脱することができたというドラマチックな結果ばかりを求めめるのではなく、むしろたとえ身体的に改善が認められず、医学的検査値に示されなくても、「本人の表情が豊かになった」「家族に笑顔が見られるようになった」といった心情的なもの、あるいは「相変わらずでいられるからこそありがたい」といったことへの価値観を育んでいただきたいのです。

胃ろう造設者ならびにその家族が、今後もより快適な生活を送るために、本ガイドブックは、多職種が限られた時間と人材を有効に活かす参考となれば幸いです。

胃ろうとは？

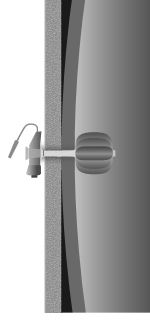
「胃ろう」とは、口からではなく、胃に直接水分や栄養を送り込むための孔であり、通常手術や内視鏡を用いて造られます。この孔のことだけでなく、水分や栄養を送り込むための器具（カテーテル）も含めて「胃ろう」と呼ばれることがあります。

胃ろう造設術の中でも、もっとも代表的な方法は、PEG (Percutaneous : 皮膚を通して Endoscopic : 内視鏡を使った Gastrostomy : 胃ろう造設術) であり、胃ろう = PEGとして語られることも多くなっています。

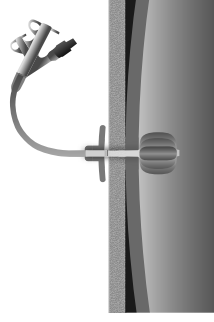
胃ろうを造設した人の多くは、その後一生胃ろうをつけたまま生活します。ただし、胃ろうは一度つけたら終わりではなく、カテーテル等を定期的に交換しなければなりません。

胃ろうカテーテルには、以下の4つの種類（胃の内部で支える内部ストッパーがバルーン型かバンパー型か、外部で支える外部ストッパーがボタン型か、チューブ型か）があり、交換時期や費用が異なります。また、造設術を行う医療機関によって取り扱っているものが異なるため、胃ろう造設者を支える専門職種はそのことに留意していただければなりません。

バルーン・ボタン型



バルーン・チューブ型



バンパー・ボタン型



バンパー・チューブ型

バルーン型
交換の目安：1～2か月

バンパー型
交換の目安：4～6か月

胃ろうにかかわる我々に求められること

胃ろうから栄養摂取する目的や意義として、生命の維持や栄養状態の改善・維持はもちろんのこと、身体ならびに精神機能の改善、摂食能力の回復、免疫能力の向上、あるいは褥瘡予防などを挙げることができます。

また、胃ろう造設者に求められる適切なケアを考えると、

- ① 身体ケア（口腔ケア、チューブケア、皮膚トラブルのケア、排泄ケア）
- ② 注入時のケア（体位、注入速度、注入手準備）
- ③ 薬剤管理
- ④ 精神ケア
- ⑤ リハビリテーション（一般理学・嚥下）
- ⑥ 介護者の支援

は欠かせません。

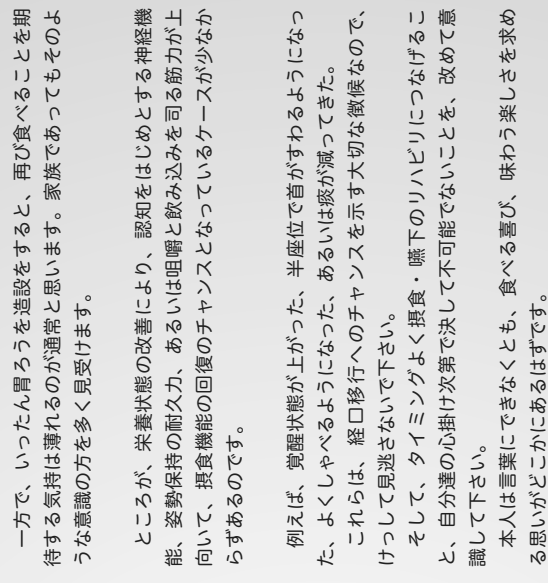
しかも、これらは長期にかつ計画的に提供される必要があり、関連する全ての職種が情報と知識を共有し、統一の方針のもとに、患者・家族との良好な、そして共感的な関係を構築・維持しなければなりません。そのためには、ケアプラン策定や実践場面において、患者中心あるいは患者目線の意識を保ちながらも、必要な参加・協力を本人と家族より得ていく姿勢が求められます。

造設後にケアが安定すると、忙しい日常業務の繰り返しなかで、とかく、個人の尊厳あるいは秘められた感情への思いやりは埋没しがちです。それでも、胃ろうケアでいわゆる終末期に相応するケースが一般的な現状では、胃ろう造設者の人生の終幕を、よい思い出、あるいは貴重な時間にしようと、我々が意志を示すことがケアの質の土台となることを強調したいと思います。

本ハンドブックでは、多職種の上手な連携によって、胃ろう造設後の療養生活をより快適にするためのヒントをご紹介します。



日常のケア現場はもちろん、退院前カンファレンス、あるいは患者・家族への説明でも、ご活用頂ければと思います。



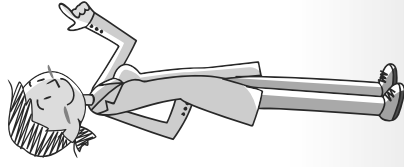
胃ろう造設術前の多職種のかかわり

胃ろう造設のインフォームド・コンセント

患者・家族への説明は、医師からのみになりがちですが、多職種で共同して家族に説明していくことも重要です。

例えば、看護師は、日頃、摂食に関する情報（自宅や施設での状況）を家族と共有することに努め、説明の際には、常に共感的な態度を持ちながら、できれば家族介護者目線で、現在の身体的状況と見通しにつき言及すると良いでしょう。さらに、視覚媒体などを活用して、患者本人及び家族の理解や納得を進める工夫をすることも必要です。嚥下機能が主問題の場合には、嚥下造形や嚥下内視鏡のビデオを供覧し、担当した言語聴覚士が説明すると良いでしょう。在宅管理を念頭に置いて実演すると良いでしょう。なお、胃ろう造設後の栄養剤の注入は医療行看護師が器具を用いて実演すると良いでしょう。医師・看護師のほか一定の研究を受けた介護スタッフのみが為にあたるため、家族以外では、医師・看護師のほか一定の研究を受けた介護スタッフのみが可能となります。そうしたことも造設前に予め患者・家族に説明しておくことが必要です。

また、患者・家族が胃ろう造設を検討する際、医療者と患者側では、情報量やその理解に関して避けたい大きな差があります。そのため、もともと在宅療養で関わりがあるケースでは、担当の訪問看護師が、インフォームド・コンセントに同席し、分かりやすく補足して理解を促したり、あるいは代弁者ともなりながら、意思決定を支援する役割が求められるでしょう。



胃ろう造設術前の口腔ケア

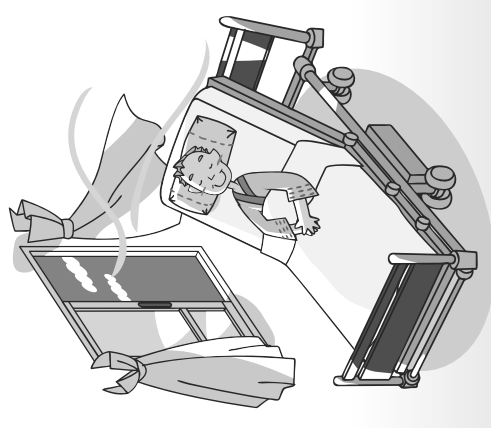
胃ろう造設者に対するさまざまなケアについて、入院中はクリニカルパスの使用が一般的であり、退院後直後の地域連携パスの活用も進んでいます。

ところが、胃ろう造設者の大多数は全く摂食しないため、お口に対する意識は薄れ、ケアの一連の流れにおいて、あるいはパスにおけるケアの項目のなかで、口腔ケアの優先度が低くなりがちです。

そもそも、歯の表面、歯肉そして口腔粘膜の上には、細菌が付着しています。胃ろう造設の際には、内視鏡の挿入と同時に、これらの細菌は気管や肺に押し込まれ、肺炎の発症につながることがあります。また、特に嚥下障害が強いケースでは、食べなくても唾液を誤嚥しており、もちろん造設目的の入院中であってもその危険性はあります。

そのため、造設前の時期においても、あらかじめ口腔に目を向け、清掃や洗浄を施すことは大切なことです。また、もし造設までに時間の余裕があれば、歯科に相談して治療や義歯の調整を行っておくとよいでしょう。

もっとも、胃ろう造設施設に歯科部門がないことも珍しくありません。この場合、口腔ケアは病棟看護師が行うのが普通ですが、臭いが強い、あるいは歯があるといったぐあいには処置の必要が懸念されるケースでは、適宜、近隣の歯科診療所に紹介して、口腔衛生を徹底すべきと考えます。



胃ろう造設から退院に向けて

退院に向けた指導

胃ろう造設術から、ろう孔形成の完了までに、おおむね2～3週間の要します。ろう孔が形成される前に退院することもあれば、ろう孔が形成されてから退院となる場合もあります。

通常、胃ろう造設を行うのは急性期の病院であるため、胃ろうの状態が落ち着くと他の医療機関に転院したり、自宅や介護保険施設で療養することになります。退院後に在宅療養が決定している場合には、患者・家族に日常的な胃ろうの管理方法についての知識・技術を身につけてもらわなければなりません。

胃ろうとともに良い療養を送るため患者・家族に習得してもらいたい項目を、以下のように整理しました。右欄には、指導を担当する代表的な職種を示しています。

胃ろう造設者・家族に身につけてもらいたい知識・技術

項目	担当職種
栄養剤の種類と調整方法	看護師・管理栄養士
体位	看護師・理学療法士・作業療法士
栄養剤の注入と片付けの方法	看護師・薬剤師
薬の注入方法	看護師・薬剤師
スキンケア（胃ろうとその周囲）	看護師
口腔ケア（摂食嚥下訓練を含む）	歯科医師・看護師・言語聴覚士・作業療法士・歯科衛生士
口腔・気管内吸引の必要性・方法	医師・看護師
入浴・シャワーの仕方	看護師・作業療法士
トラブル時（閉塞・抜去）の対応	医師・看護師
嘔吐・下痢等の症状への対応	医師・看護師
発熱・呼吸状態変化の観察の必要性と対応	医師・看護師

Point

胃ろう造設者が在宅療養を行う場合の介護者は、高齢者の場合もあります。上記のことを身につけてもらうには、ある一定期間を要するので、

- ①時間をかけて指導する
- ②繰り返し指導をする
- ③重要なポイントは書面によつて渡す
- ④ベッドサイドに掲示できるものを準備する

等の配慮をするようにしましょう。

さらに、自宅に戻った後も引き続き指導を続けたり、ケアスタッフへの注意事項の申し送りの確認等をしかりと行うようにしましょう。

退院先が介護保険施設の場合、胃ろう造設者を受け入れたことのない施設では、胃ろうのケアに不安を感じ、受け入れに難色を示すこともあり得ます。そのような場合、介護保険施設の職員に対して、これらの内容について情報提供と指導を行うことにより、不安の解消につながることもあります。

退院に向けたカンファレンス

造設後の療養に備え、家族や退院先の関係者を含めた退院前カンファレンスの行うのが、一般的となっています。

この際に確認したい内容は、以下のとおりです。

退院前カンファレンスで確認したい事項

項目	具体的内容	担当職種
退院後の介護環境	自宅内もしくは施設内／利用予定サービス	ケアマネジャー・施設担当者 理学療法士・作業療法士・福祉相談員等
栄養療法	栄養剤の種類、調整方法、経口摂取がある場合の食形態	医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士
カテーテル交換	カテーテルの種類・長さ、メーカー、交換可能施設	医師・看護師
口腔内の状況 口腔ケア	口腔内の状況、 口腔ケアの方法	歯科医師・言語聴覚士・歯科衛生士
栄養状態の評価	体重測定の方法、下腿計測法、定期の血液検査の必要性	医師・看護師・管理栄養士
トラブル時の対応	応急処置の方法、緊急連絡先	医師・看護師
発熱・呼吸状態変化への対応	緊急連絡先	医師・看護師
経口摂取再開を念頭に置いた頭頸部観察とリハビリ	経口摂取再開を判断するポイント、リハビリ方法	医師・歯科医師・看護師・言語聴覚士・理学療法士・歯科衛生士

胃ろうのある生活

造設後すぐの療養環境としては、回復期リハビリテーション病院、慢性期病院、介護保険施設あるいは自宅が挙げられますが、長期的には、ほとんどが介護施設あるいは自宅での療養となります。ここでは、これらの環境における胃ろうケアの注意点を示します。

介護保険施設での療養

現在、介護保険施設に多数の胃ろう造設者が入所しています。栄養投与やスキンケアをはじめとする胃ろうの日常ケアは、看護師を中心に提供されます。

ところが、看護の人員配置等の理由で胃ろう造設者の受け入れ数を制限せざるを得ない現状が存在しています。人的資源に余裕があるとは言えない忙しい状況だからこそ、概して医療・介護ニーズが高い胃ろう造設者に対しては、チームプレーといえるような職種間の協力と連携が、よりいっそう求められます。また、施設外の専門職の関わりも、応援が必要な課題に沿って進められるべきでしょう。

Point

介護保険施設の多くでは、歯科専門職が所属していませんが、口腔清掃・洗浄は日常ケアのひとつとして行われ、誤嚥性肺炎の低減に寄与しています。いっぽうで、施設外の歯科専門職によるケア指導、モニタリング（ケアの状況と結果の評価）そして診察をはじめとするかわりには、スタッフによる口腔ケアをさらに効果的にするとともに、迅速な治療介入につなげることができます。

介護保険施設が歯科関係者と連携し入所者に計画的な口腔ケアを行うことについて、介護保険では、以下のように報酬が設定されています。

介護保険施設における口腔ケアに関する介護報酬（平成24年度改定）

項目	点数	具体的内容
口腔機能維持管理体加算	30単位/月	介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回行い、それに基づき入所者または入所患者全体に関する口腔ケア・マネジメント計画の作成を行う
口腔機能維持管理加算	110単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行う

自宅での療養

家族はケア全般を担うこととなりますが、胃ろう造設者は概して医療ニーズが高く、ケアも濃いいため、それは大変な負担です。しかも、ゴールが見えない状況です。ことに、重度認知症では、胃ろう導入自体がゴールを見えなくする要因ともなります。造設の意志決定をした家族が、強い責任感と多少の後悔の念が合わさった複雑な心情を抱えてケアに当てることは稀でありません。こういった胃ろうによる介護負担に応えるには、現場で関わる全てのスタッフが、患者の身体あるいは家庭の状況はもちろん、本人・介護者の気持ちに細かく気配りし、家族の休養確保を念頭に支援を継続することが求められます。

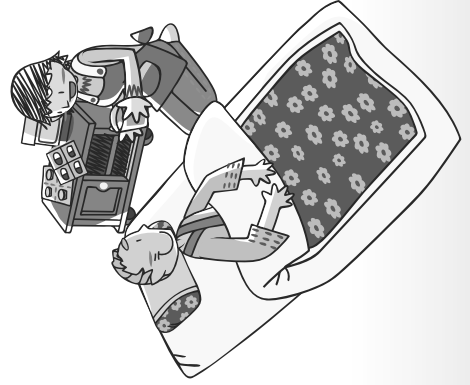
在宅現場では、記録ノート（在宅スタッフ用）が情報共有や迅速な対応のために活用されています。ここに心理、精神面の記載を心掛けるのを第一として、さまざまな介護者側の気付きの記録をしていきましょう。あるいは思いや意向の表出を助けるため、別途に家族用ノートを備えるのもよいでしょう。電子メールの利用も一案です。

以下には胃ろう造設者における日常的ケアの具体的内容を挙げ、それに主に主に関わるべき職種、さらに重要な注意点や指導事項を示しました。

胃ろう造設者の在宅療養における各職種の間わり

具体的内容	職種	注意や指導の事項
スキンケア	看護師・介護スタッフ	・ろう孔部の状態の観察 ・適切な洗浄・外用剤、被覆材の選択 ・ティッシュこよりの使用
栄養注入	看護師	・注入回数・体位、速度 ・嘔吐や下痢の観察 ・家族による症状記録の習慣づけ
注入食や栄養剤の選択	医師・看護師・管理栄養士	・栄養剤の形態・内容・量 ・水分補給・アシメントとの照合 ・経済的負担への配慮
栄養評価と記録	医師・看護師・管理栄養士	・モニタリングの方法と頻度の選択 ・精神・身体機能の回復 ・体重（デイサービス時に測定）や下腿周囲長などの身体計測 ・血液検査の実施
薬剤管理	医師・薬剤師・看護師	・処方内容・注入状況 ・簡易感濁法の導入

具体的内容	職種	注意や指導の事項
口腔ケア	(日間的) 看護師・介護スタッフ (専門的) 歯科衛生士・歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の状況の確認 ・家族ケアの指導と評価 ・嚥下機能の確認、口腔リハビリ ・経口移行への意識づけ
嚥下評価 嚥下リハビリ	言語聴覚士・医師・歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・理学的評価、ベッドサイドでの評価、VEやVFの実施 ・間接訓練・直接訓練への移行
胃ろうチューブの交換	医師・看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での交換 ・交換する施設や時期の確認
嚥下吸引	看護師・医師	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への指導と技術の評価 ・量と性状に関する家族への説明 ・夜間の吸引回数増加へ対応
褥瘡予防・治療	看護師・医師・介護スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・体圧分散マットの準備・調整 ・注入時の体位設定、体位交換 ・スキンケアや創傷管理
本人・介護者の精神的ケア	看護師・介護スタッフ・医師・臨床心理士	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の傾聴・共感的態度の維持 ・思いの記録・ノートへの準備 ・終末期ケアとしての対応方針の確認 ・介護者休養の確保、デイサービス・ショートステイの準備 ・精神科治療の介入の検討



日常のケアの中では、栄養管理や口腔ケアについて、管理栄養士や歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士がかかわることは必ずしも多くないかもしれませんが、ただし、これらのケアにあたっては、それぞれの専門職がかかわることによって、患者・家族等も適切なやり方を学ぶことができ、患者の表情が変わった等の効果が見えることがあります。ケアマネジャー等と相談のうえ、地域の各専門職との連携のうえ、地域全体で患者・家族を支えていきましょう。

在宅療養において各専門職種が算定可能な主要な介護報酬 (平成24年度改定)

名称	職種	点数	具体的内容
居宅療養管理指導	医師	500単位/回 (月2回まで)	ケアマネジャーによるケアプラン作成において必要な情報提供や介護方法等に対する指導・助言等
	歯科医師	500単位/回 (月2回まで)	
	病院・診療所薬剤師	550単位/回 (月2回まで)	服薬方法の指導、服薬管理等
	薬局薬剤師	500単位/回 (月4回まで)	
	管理栄養士	530単位/回 (月2回まで)	患者に適した栄養量の測定、栄養剤や調理法の指導等
訪問看護	歯科衛生士	350単位/回 (月4回まで)	専門的口腔清掃、嚥下機能訓練等
	看護師	20分未満 316単位/回 30分未満 472単位/回 60分未満 830単位/回 90分未満 1138単位/回	注入方法 時間 スキンケア 栄養剤の種類 水分補給諸々
訪問看護 (訪問看護ステーションを利用した場合)	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分を1単位として 316単位/回	座位の訓練、嚥下機能訓練、食形態の評価等
	訪問リハビリテーション	305単位/回	

※上記点数は在宅利用者についてのもの

胃ろう造設者への口腔ケア

胃ろう造設前後の病院やその後の療養生活においても、口腔ケアは必要です。口腔ケアには、以下のような意義があります。

- ・口腔衛生向上
- ・口腔内細菌減少による誤嚥性肺炎の防止
- ・摂食能力の回復への取組みの意識づけ
- ・食行動への刺激づけ
- ・食介助を通じた本人との関係性の喪失の部分的補填

日常の口腔ケアは、家族や介護スタッフによって行われています。そのため、日常のケアで十分では？と思われる場合でも、歯科専門職の目からすると、問題があるケースも多々あります。

以下のような症状がある場合には、一度地域の歯科専門職に相談し、診てもらってください。

- 口臭が気になる
- 唇が乾いてひび割れている
- 口の中が乾いている
- 歯ぐきが赤い
- 舌が白い
- 歯がぐらぐらしている
- 歯磨きのときに血が出る

口腔ケアは、食べる喜びを取り戻す入口となります。特に胃ろう造設者は、脳血管疾患や認知症を患っていることも多く、自ら歯ブラシ等による口腔ケアが行えない人が多くいます。そのため、家族をはじめとした介護者がケアをしながら、十分に頭頸部を観察し、捕食・咀嚼・嚥下の回復があるかの観察しながら、評価・リハビリにつなげていきましょう。

口腔ケアの内容

自立度が低い人のための口腔ケアとしては、主に以下のようなものが挙げられます。胃ろう造設の各ステージ、また患者の状態像に応じて実践してみましょ。その際、実際のやり方は、専門職が実践しているものを実際に見て覚えることが、口腔ケア技術の習得の近道となります。ぜひ専門職に声を掛け、実践方法を指導してもらいましょう。

家族・看護・介護スタッフによるケア	歯科専門職、言語聴覚士によるケア
口腔清掃 ・口の粘膜の清掃 ・歯の清掃 ・舌の清掃 ・義歯清掃 ・口腔内保湿	・舌除去 ・歯石除去（歯科医師による）
嚥下機能訓練 ・顔（頬）マッサージ ・唾液腺マッサージ ・アイスマッサージ ・舌の運動 ・口唇閉鎖訓練 ・呼吸訓練 ・発声訓練	・喉頭挙上訓練

口腔ケアのタイミング

胃ろう造設者は、1回あたり、1時間から1時間半かけて栄養剤の注入が行われます。人によっては、その直後に体位を変えて口腔ケアを行うと誤嚥の危険が伴う人もいます。その人の状態によって、口腔ケアは栄養剤の注入前に行う等の工夫をしましょう。

なお、経口摂取をしている人については、その都度口腔ケアを行うようにしましょう。

口腔ケアの頻度

口腔ケアに要する時間は、その人の自立度や覚醒度合いによりまちまちです。特に忙しい介護保険施設等では、口腔ケアにかけられる時間は1回あたり5～10分と限られています。

完全に胃ろうからだけの栄養摂取の人には、口腔清掃の必要性がないように思われがちですが、口から食べないことにより、口腔内の唾液の分泌量が減り、自浄作用が低下するため、細菌が繁殖しやすくなってしまいます。口腔内の細菌繁殖を抑えるために、1日1回は口腔清掃を中心とした口腔ケアを行うようにしましょう。

口腔ケアを行うときの姿勢は、フアラー一位かセミフアラー一位のような体を起こした状態が望ましいですが、中には寝たがりの人もいます。その場合は、顔を横に向けてケアを行います。口腔清掃等の際には、口元にガーゼを含ませるか、吸引器を用いて誤嚥を防ぐようにしましょう。義歯のある人は、口腔機能維持のために、日中は義歯を装着するようにしましょう。

再び口からたべられるのではと思ったら？

胃ろうからの栄養摂取により栄養状態が改善したり、あるいは絶食後に継続する口腔・嚥下機能訓練の成果によって、再び口から食べられる可能性がでてきます。また胃ろうをつけた方でも、造設直後から胃ろうからの栄養摂取と経口摂取とを併用している方もいますが、食べられる量が増えてくる可能性もあります。

ただし、経口摂取再開による誤嚥性肺炎を危惧して、本人や家族が希望しない場合もあります。「食べられそうかな？」と思ったら、本人や家族に対し、十分に説明を行い、意思を確認したうえで、次のアクションを起こしていくことを試みましょう。

なお、経口摂取が可能になるとしても、一足飛びにすべての食事を口から食べられるようになるのではなく、嚥下機能の回復に応じて以下のように徐々にその段階を上げていくことになり、経口摂取を試みる場合でも、その人の状態に応じた経口摂取を目指した支援をしていきたいと思います。

完全胃ろう食

胃ろう食+お楽しみ食

2食胃ろう+1食経口

完全経口（嚥下食）

胃ろう離脱

自宅や介護保険施設等で療養している胃ろう造設者の状態を最も近くで見ているのは、家族や介護スタッフ等です。日々接する中で、以下のような徴候が観察されるとき、再び口から食べられるチャンスかもしれません。医師、歯科や嚥下の専門職に相談するタイミングをしっかりと見極めましょう。

- つばでむせることが減ってきた
- 咳をすることが減ってきた
- のどでごろごろ音がしなくなった
- 吸引の必要が減ってきた
- 舌苔が減ってきた
- 発熱の回数が減った
- 胃ろう造設後体重が増えてきた
(直近1ヶ月で5%以上、半年で10%以上)
- よくしゃべるようになった
- 呼吸が楽そうになった

そもそも、摂食を司る臓器・器官には、脳や延髄の中核、感覚・運動神経系、口から咽頭、喉頭、食道にかけての筋肉、そして顎や首があります。食物はおもに視覚により認識され、唾液の分泌が始まり、開口して捕食されたのち、咀嚼によって食塊が形成されます。食塊は、奥舌から咽頭へ送り込まれ、嚥下反射と食道入口部の開口により食道へ通過していきます。嚥下反射の際に、軟口蓋が上方で鼻腔への交通を閉鎖し、つづいて、喉頭（のどぼとけ）が上方に移動するとともに、喉頭蓋が反転し、声帯の閉鎖とともに気管への食物の侵入を防ぎます。

嚥下障害とは、口内から食道までの通過に異常があることを指しますが、頸部の支持組織の問題でも嚥下困難が惹起されます。例えば、頸部が拘縮して後屈したままであったり、逆に前屈で固定された場合にも、上手に飲み込むことはできません。また、仰向けで嚥下することは難しく、姿勢の保持が基本となります。

経口摂取の残存能力に関する理学的な評価の指標として、以下の項目を挙げました。

- 開眼している
- 簡単な指示に従える
- 姿勢を保持することができる
- 頸部の柔軟性がある
- 流ぜん（よだれ）の有無
- げこぜこ（ぜるぜる）していない
- 口を閉じることができる
- 嚥下反射がある／どの程度の刺激で起こるのか
- 嚥下反射時の喉頭挙上運動が十分
- 唾液をのみこむことができる

これら以外にも、以下のようなスクリーニング方法により、嚥下機能の回復を確認する方法があります。

回復唾液嚥下テスト (RSST)

のど仏を触りながら、30秒間に何回嚥下できるかを数えます。のど仏が指を「コリッと」乗り越えたら、1回カウントします。30秒間で嚥下の回数が3回以上であれば、経口摂取の可能性ありと判断します。

改訂水飲みテスト (MMVST)

冷水3mlを飲んでもらい、その状態を以下のように評価します。

- 判定不能；口から出す。あるいは無反応。
- 1a；嚥下なし、むせなし、湿性嚥声あるいは呼吸変化あり
 - 1b；嚥下なし、むせあり。
 - 2；嚥下あり、むせなし、呼吸変化あり。
 - 3a；嚥下あり、むせなし、湿性嚥声あり。
 - 3b；嚥下あり、むせあり。
 - 4；嚥下あり、むせなし、呼吸変化・湿性嚥声なし。
 - 5；4に加えて追加嚥下運動が30秒以内に2回可能

このうち、4以上であれば、嚥下可能と判断します。

これらをもとに、「食べられそうだな」と思った時には、専門的嚥下機能評価につないでいくことが必要です。嚥下機能評価は、以下のような検査によって行われ、実施できる施設に限られています。主に耳鼻咽喉科やリハビリテーション科などで実施されていますが、あらかじめ、近隣の嚥下機能評価が可能な施設について、把握しておくようにしましょう。

嚥下造影検査 (VF)

レントゲンを当てながら造影剤が入った食べ物を摂取してもらい、嚥下の有無などを確認します。

嚥下内視鏡検査 (VE)

内視鏡で喉を観察しながら、食べ物を摂取してもらい、嚥下の有無などを確認します。

Point

VEについてはポータブルの機材もあるので、医療機関の外でも実施することができます。そのため、通院の難しい方でも検査が可能な場合もあるので、実施施設に訪問での検査をしてもらえるかについてぜひ相談してみましょう。

なお、介護保険施設の入所者の場合は、経口移行に挑戦する場合は、以下のような点数を算定することができます。

介護保険施設における嚥下評価に関する介護報酬（平成24年度改定）

項目	点数	具体的内容
経口移行加算	28単位/日	医師の指示に基づき、多職種共同による対象者ごとの経口移行計画書を作成し、管理栄養士等が経口摂取に移行するための特別な管理を行う。
※現時点で摂食しており、その機能を維持していくために多職種共同による経口維持計画書を作成し、管理栄養士等が経口維持のための特別な管理を行う場合には、経口維持加算（I・II）が算定できる。		

嚥下機能評価により、嚥下機能の回復が認められると、嚥下機能訓練を行い、少量ずつでも経口摂取にしたり、だんだんとその量を増やしていくこともあります。また、嚥下機能訓練は、嚥下機能の維持・回復につながるだけでなく、誤嚥性肺炎の予防等にもなります。また、顔のマッサージ等で緊張感がほぐれると、表情が良くなり、笑顔が増えたり、言葉が増えたり、目が覚めている時間が長くなったりすることもあります。

嚥下機能訓練は、言語聴覚士や歯科衛生士のような専門職種でなくても取り組めるものがあるため、経口摂取をすることが決まった人だけでなく、現段階では経口摂取が無理そうだな、という人であっても積極的に行っていくと良いでしょう。