経管栄養中患者の口腔・気管吸引

北里大学総合診療医学准教授
木　村　琢　磨
（聞き手　山内俊一）

脳梗塞・脳出血後遺症のために意識障害となり、現在経管（胃瘻、経鼻）栄養中の患者さんに関しての質問です。
栄養剤の注入に関係なく、頻回に口腔・気管内分泌物の吸引が必要となる方がいます。少しでも吸引回数を軽減させる方法・対策があればご教示ください。
＜奈良県勤務医＞

山内　木村先生、寝たきり状態の方というのは、一般的に吸引が増えるケースが多い印象はあるのですが、実際、そういうものなのでしょうか。

木村　この患者さんの場合は、意識障害を伴う脳梗塞・脳出血後遺症ということですから、いわゆる誤嚥が、不顕性のものも含めてあると思いますので、喀痰や分泌物が口腔内にたまってしまうことがありうると考えられます。

山内　やはり誤嚥はかなり頻度として高くなりますね。

木村　意識障害を呈する経管栄養中の患者さんではかなり多いかと思います。

山内　肺炎などになれば、当然こういった分泌物は増えると思われますが、実際には例えば嚥下機能が低下しているといった問題も絡んでくるところもあるのですね。

木村　そうかと思います。この方はおそらく十分な経口摂取ができないことから経管栄養になっていると思いますので、嚥下機能はよくない方で、痰の量も多くなっているのかと思います。

山内　実際問題として、対応はなかなかたいへんですね。

木村　難しいところです。

山内　そのような状況でも、多少なりとも何かできないかということですが、まず寝たきりの患者さんで、寝かせっぱなしの体位はあまりよくないのでしょうね。

木村　はい。基本的なことですが、

いわゆるポジショニングは、特に経管栄養の注入時と注入後しばらくは、なるべく30度ぐらいにしていただいたほうがよいかと思います。

山内　喀痰のたぐいのものが多いのでしょうから、一般論ですが、水分の補給はかなり重大な問題ですね。

木村　おっしゃるとおり、分泌物の量は水分量で変わる方がかなり多い印象があります。介護者の方は脱水を心配して水分を多めにということがどうしてもあると思うのですが、できれば冬場の水分量を基本にしていただいて、医師はもちろん訪問看護師の方などと相談しながら、汗の量や季節などで徐々に増やしたり、分泌物の量を見ながら少しずつ減らすことが大切かと思います。

山内　過剰投与になると、難しい問題が出てくるのでしょうか。

木村　もちろんそうですね。経管栄養の方は水分が過剰になると、繰り返しますが、分泌物が増えたり、浮腫なども含めて、かなり関係すると思います。水分量は重要だと思います。

山内　うまい調節が必要だということですね。

木村　はい、必要だと思います。

山内　次に口腔ケアについてはいかがでしょうか。

木村　一定以上の分泌物がある場合には、肺炎予防のためにも口腔ケアが重要なことは間違いないと思います。

山内　ただ、実際に口腔ケアが重要だというのは、わかっていても、正しいケアの実行はなかなか難しいところがあると思うのですけれども、具体的にどういったポイントがあるでしょうか。

木村　まず、患者さんが不快かどうかが、重要かと思いますが、今回、要点は分泌物、あるいは喀痰を減らすことですので、それで申し上げると、まず口の中の頬粘膜のあたりに粘膜が痂皮化したものが、たくさんある方がけっこういらっしゃいます。そういったものをきれいにしていただくと、喀痰が減るという報告が散見されます。口腔ケアといっても、歯を磨くことだけではありませんので、頬粘膜面もきれいにしていただくことが、まず全体としては重要なメッセージかと思います。

山内　確かに歯肉の間とかに、そういうスポットみたいなところもけっこうありそうですね。

木村　そうですね。質問の患者さんが介護保険でどのようなサービスをお使いかはちょっと情報が不足していますが、患者さんのご家族だけではなくて、訪問看護師とか、もちろんヘルパーさん、介護職の方との協力とか、時に医科歯科連携といいますか、訪問歯科とか、歯科の衛生士さんの訪問も最近では少しずつ可能なところも増えていますので、利用していただき、併用がよいかと思います。

山内　先ほど水分補給の問題がありましたが、口を開けたまま長時間寝ているような状態では、口の中が乾燥しているのではという感じもあるのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

木村　おっしゃるとおりで、そういう方の中には、しばしば、口の中が乾燥していても痰が出る方がいます。ただ、そういう方には頬粘膜などに保湿剤を塗っていただいて、しばらくして保湿剤が行き渡ると、先ほど言った粘膜のかすのようなものが出てきますので、それを取っていただくことが必要です。

ただ、普通に取ると、口の奥へ落っこちてしまうのです。そうしますと、よけい痰が増えたり、詰まったりする可能性もあり危険ですから、吸引器付きのブラシで取ることが望ましいと思います。吸引器付きのブラシを家族の方で使用できる方も限られていると思いますので、訪問看護師ですとか、最初は歯科に入ってもらって、どの程度まで家族でケアが可能かなどの指導も受けられるとよいと思います。

特に、いわゆるドライマウスというか、口腔内が乾いている方は注意して口腔ケアをしないと、効果が出ないばかりか、粘膜などのかすが口腔内の奥へ落ちたりすると、逆に肺炎になることもありますので、慎重に行う必要があります。

山内　吸引に関しては最近、看護師だけではなく、介護士も部分的にできるようになったのですが、これが十二分に技術が伝わっているのか。形ばかりの吸引になってしまっていて、かえって回数ばかり増えるかたちになってしまっているのではないかというところがありますが。

木村　もちろん、介護士の方が吸引を行う際には、法律の改正で研修が義務づけられていますので、皆さん、きちっと研修は受けられていると思います。ただ、介護士の方はある意味で患者さんと一番近い距離にいますので、特にこの患者さんは意識障害ということですけれども、ある程度意識がある方が、痰を取ってほしいと言うと、あまり痰が多くないのに取る結果になったり、あるいは吸引が刺激になって、痰が出る可能性も心配されるところです。

あとは、患者さんに苦痛を与えないようにという点は重要ですけれども、せっかく痰を取るのであれば、効果的にきちっと１回で取れるように、取りきれずに何回も吸引する必要がないように、トレーニングする必要があるかと思います。

山内　奥のほうは看護師でないとできないことになっているのが、ちょっとややこしいところですけれども。

木村　そうですね。微妙なところですね。

山内　本当は十二分に奥までやった

ほうがいいのですね。

木村　これも患者さんによると思うのですが、口腔内でもあまり奥のほうは介護士の方では限界があるかもしれません。

山内　なかなかこのあたりは技術的に難しいのですね。

木村　なかなか難しいところがあります。

山内　今後、高齢者が増えてくると、このあたりの連携は極めて重要ですね。

木村　はい、重要になってくると思います。

山内　1日に何度も何度も吸引というケースは非常に多いのでしょうか。

木村　多いと思います。この患者さんは栄養剤の注入に関係なくということですが、栄養剤の注入後を中心に吸引が必要な方でしたら、計画的に在宅サービスが受けられると思います。ただ、一定以上の病状になりますと、常に誤嚥が発生してしまって、一日中、一定の吸引が必要な方は少なくないかと思います。

山内　介護上の手間といってはなんですけれども、これが非常に増えてくると、たいへんになってきますね。

木村　介護負担と申しましょうか、特に自宅療養では家族はそうお感じになる場合もあると思います。

山内　最後に、直接的な問題ではないかもしれませんが、医師として何か薬をといった点から、ある程度考えられるものにはどういったものがあるでしょうか。

木村　この患者さんとは少し離れますが、いわゆる終末期ですとか、患者さんに苦痛があって、苦痛をとるということでしたら、医師の役割としては薬物療法を適宜行うことが求められるかと思います。いわゆる抗コリン作用がある薬物、例えばスコポラミンですとか、硫酸アトロピンは抗コリン作用で気道分泌物をある程度減らすことができますので、緩和という意味で時々使うことがあります。

山内　抗生物質はあまり使わないですか。

木村　明らかな肺炎があれば当然ですが、臨床的に喀痰が減ることを期待して使用するか否かを判断することになると思います。

山内　どうもありがとうございました。