

## 神経難病患者の摂食・嚥下障害対策

—国立病院・療養所神経難病棟における現状と問題点—

野崎園子 市原典子\* 湯浅龍彦\*\*

**要旨** 神経難病棟の摂食・嚥下障害に対する実態と問題点について36国立病院・療養所にアンケートをおこなった。

実態：評価は36%，訓練は直接訓練63%，間接訓練47%，嚥下困難食は83%の施設で実施されていた。経管栄養管理の実施は筋萎縮性側索硬化症（ALS）41%，脊髄小脳変性症（SCD）31%，進行性核上性麻痺（PSP）28%，パーキンソン病（PD）17%，重症筋無力症（MG）10%，慢性期脳血管障害（CVD（C））19%であり，PEG管理はALS 39%，PSP 38%，SCD 20%，PD 14%，MG 0%，CVD（C）14%であった。誤嚥性肺炎はSCD 7%，MG 5%，PD 5%，ALS 3%，PSP 1%，CVD（C）6%でみられた。誤嚥対策としての気管切開は58%，気管食道分離術は19%の施設でおこなわれていた。

問題点：地域医療では摂食・嚥下対策への多職種への参加が少なく，退院後の評価，訓練，食事対策，吸引，経管栄養管理が継続できないなど，医療環境では，摂食・嚥下障害対策への診療報酬が低い，嚥下機能評価・訓練体制が不十分，チーム医療の必要性などが指摘された。

（キーワード：摂食・嚥下障害，神経難病，摂食・嚥下訓練，地域医療，チーム医療）

### MANAGEMENT FOR DYSPHAGIA IN PATIENTS WITH INTRACTABLE NEUROLOGICAL DISORDERS

: THE CURRENT STATE AND THE WARD OF NEUROLOGY IN NATIONAL HOSPITALS

Sonoko NOZAKI, Noriko ICHIHARA\*  
and Tatsuhiko YUASA\*\*

The purpose of this paper was to clarify the current state and the problems in the swallowing program in the department of neurology in national hospitals. This is a report of the results of a questionnaire given to the neurologist in 36 hospitals.

Management of dysphagia : evaluation of dysphagia was done in 36% of hospitals, feeding training was done in 63%, prefeeding management was done in 47%, diet for dysphagia was done in 83%. The percentages of patients with a feeding tube for a given disease were 41% for amyotrophic lateral sclerosis (ALS), 31% for spinocerebellar degeneration (SCD), 28% for progressive supranuclear palsy (PSP), 17% for Parkinson's disease (PD), 10% for myasthenia gravis (MG) and 19% for cerebrovascular disease in chronic phase CVD (C). The patients with percutaneous endoscopic gastrostomy for a given disease were 39% for ALS, 38% for PSP, 20% for SCD, 14% for PD, 0% for MG, and 14% for CVD (C). Aspiration pneumonia was found in 7% of SCD,

国立療養所刀根山病院 Toneyama National Hospital 神経内科

\*国立療養所高松病院 Takamatsu National Hospital 神経内科

\*\*国立精神・神経センター国府台病院 National Center of Neurology & Psychiatry (NCNP) 神経内科・放射線診療部

Address for reprints : Sonoko Nozaki, Department of Neurology, Toneyama National Hospital, 5-1-1, Toneyama, Toyonaka, Osaka 560-8552 JAPAN

Received May 28, 2003

Accepted June 20, 2003

5% of MG, 5% of PD, 3% of ALS, 1% of PSP and 6% of CVD (C). Surgical intervention for dysphagia was done in a few institutes.

Problem to be solved : Poor collaboration with medical staff and poor continuity of the swallowing program (training, diet, suctioning and tube feeding) in the community medical care were pointed out. A medical team for dysphagia and established facilities for evaluation were needed. Also, more payment for management of dysphagia should be discussed.

We need to organize and develop a dysphagia program for neurological disorders.

(Key words : dysphagia, neurologic disorder, dysphagia program, community medical care, medical team)

摂食・嚥下障害は、慢性の経過をとることの多い各種の神経難病患者にとってQOLを阻害し、ひいては生命予後を左右しかねない重大な問題である。しかし、そのほかの運動障害への関心の高さに比べれば現状においてもなお、医療者側の関心が高いとはいえない分野である。

そこで、本研究ではまず国立病院・療養所神経難病病棟における摂食・嚥下障害に対する認識と問題点を調査し、今後の有効な対策を指向する中で摂食・嚥下障害を抱える神経難病患者の療養環境整備に資することを目的にアンケート調査を実施した。

研究対象と方法

厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「神経疾患の予防・診断・治療に関する臨床研究」班（湯浅班）の班員施設に対して、アンケートによる調査を実施し、36施設より回答を得た。調査実施時期は平成14年11月である。

調査内容

調査内容は大きく2段に分けられ、(1)各施設の神経難病患者の背景および摂食・嚥下障害の実態と対策、(2)摂食・嚥下障害に対する医療者の問題意識である。

結果

調査の背景因子：

(a) 回答者の神経内科医師の神経難病病棟経験年数は5年未満が6名、5-10年が6名、10年以上が24名であった。

(b) 調査時（平成14年11月）調査対象となった神経内科病棟に入院中の患者の内訳は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)が349名、パーキンソン病(PD)が419名、進行性核上性麻痺(PSP)が68名、脊髄小脳変性症(SCD(MSA, SDSを含む))が350名、重症筋無力症(MG)が21名、そして急性期脳血管障害(CVD(A))が33名、慢性期脳血管障害(CVD(C))が207名であった。

各施設における神経疾患の摂食・嚥下障害の実態と対策

(以下の病態の頻度は上記に示した各疾患の患者数を母数とする)

1) 誤嚥性肺炎を発症している患者の割合 (Fig. 1)

SCD 7%, MG 5%, PD 5%, ALS 3%, PSPの1%, そしてCVD(A) 0%, CVD(C)が6%であった。

2) 経鼻または経口経管栄養を受けている患者の割合 (Fig. 2)

ALS 41%, SCD 31%, PSP 28%, PD 17%, MG 10%, そしてCVD(A) 3%, CVD(C) 19%であった。

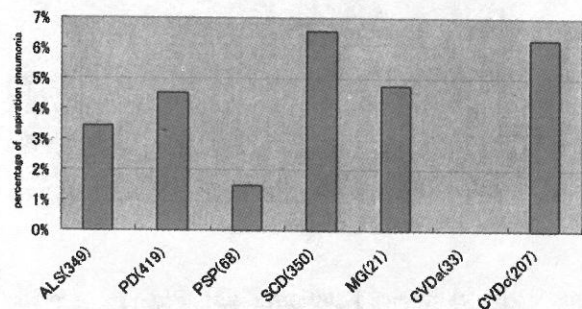


Fig. 1 Percentage of patients with aspiration pneumonia for a given disease

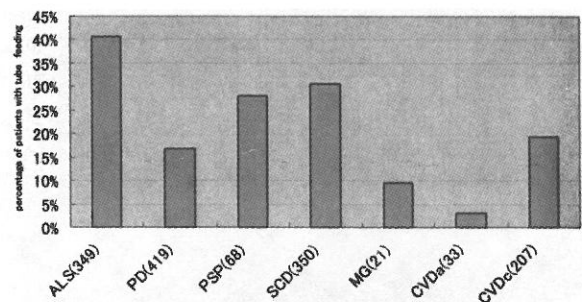


Fig. 2 Percentage of patients with a tube feeding for a given disease

3) 胃瘻造設 (PEG) を受けている患者の割合 (Fig. 3)  
ALS 39%, PSP 38%, SCD 20%, PD 14%, MG 0%,  
そしてCVD (A) 0%, CVD (C) 14%であった。

4) 「摂食・嚥下障害の評価法」の整備状況  
整備されているのは36施設中13施設で、残りの23施設  
では整備されていない。

5) 「摂食・嚥下障害の評価法」の実施者 (複数回答可)  
(Fig. 4)

36施設中 医師が実施するもの14施設、以下 言語聴  
覚士 5 施設、看護師 4 施設、作業療法士 2 施設、栄養士  
1 施設であった。

6) 現在実施している「摂食・嚥下障害の検査法」(複  
数回答可) (Table 1).

嚥下造影 (VF) は21施設で、嚥下内視鏡による評価  
が 2 施設、その他が 4 施設であった。

7) 「摂食・嚥下障害についての説明」の実施状況  
実施しているが26施設、実施していないが8施設であ  
った。

8) 「摂食・嚥下障害についての説明」の実施者は誰  
か (複数回答可) (Fig. 5).

医師が行う 29施設、看護師11施設、言語聴覚士 7 施設、  
栄養士 5 施設、理学療法士 1 施設、作業療法士 1 施設で

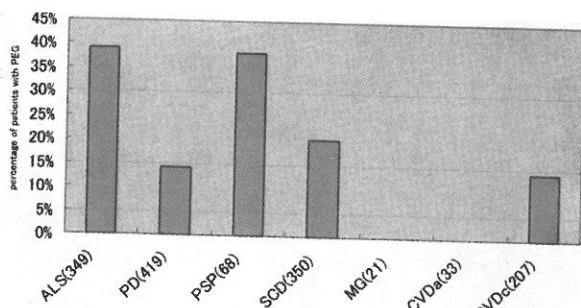


Fig. 3 Percentage of patients with PEG for a given disease

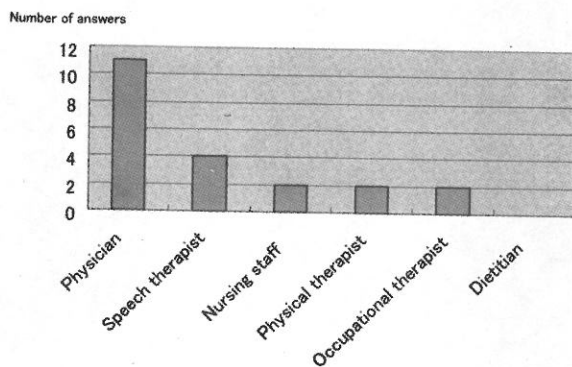


Fig. 4 Who evaluates the patients with dysphagia ?

あった。

9) 嚥下の直接訓練 (摂食場面での姿勢やのみこみ方  
など) の実施状況

実施しているが36施設中23施設、実施していないが  
9 施設、無回答 4 施設であった。

10) 嚥下の間接訓練 (咽頭アイスマッサージ、口腔内・  
舌の運動、嚥下筋の強化など)

実施しているが36施設中17施設、実施していないが19  
施設であった。

11) 「誤嚥対策としての気管切開術」の実施状況

実施しているが36施設中21施設、実施していないが15  
施設であった。

12) 「誤嚥予防のための喉頭摘出など気管食道分離術」  
の実施状況

実施しているが36施設中 7 施設、実施していないが29  
施設であった。

13) 「嚥下困難食のメニュー」の設定状況

設定しているが36施設中30施設、設定していないが  
6 施設であった。

「摂食・嚥下障害」への医療者の問題意識

1) 神経内科病棟に関して「摂食・嚥下障害」を医療

Table 1 How many hospitals do each management of dysphagia ?

Management	done	not done
Education of patients	25	8
Feeding management	23	9
Prefeeding training	16	17
Diet for dysphagia	26	7
Tracheotomy to prevent aspiration	19	14
Diversion of the larynx to prevent aspiration	7	25

number of hospitals

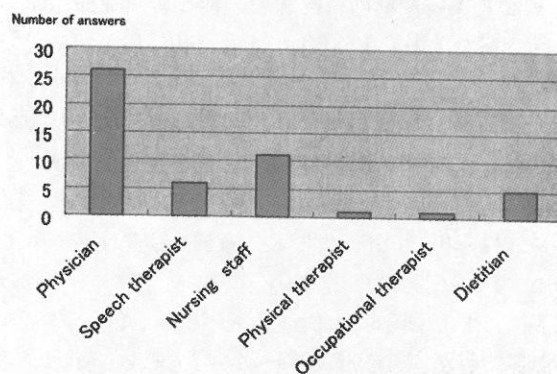


Fig. 5 Who educates the patients with dysphagia ?

上の重要な問題として意識しているかどうか

問題としてしばしば強く意識するが36施設中35施設、あまり意識していないが1施設であった。

2) 神経内科病棟入院患者のうち、摂食・嚥下障害が特に問題となる疾患(上位2疾患)は何か

ALSが34回答、SCDが21回答、PDが11回答、PSPが4回答、MGは0回答、そしてCVD(A)は0回答、CVD(C)が2回答であった。

3) 神経内科病棟入院患者のうち、摂食・嚥下障害が特に問題となると思われる病態(上位3病態)

誤嚥性肺炎が34回答、栄養障害・やせが22回答、胃瘻造設の時期や受容・合併症が17回答、脱水が12回答、経鼻経管栄養の導入時期や管理が11回答、のみこみにくいと訴えに対する対策が4回答、食形態が5回答であった。

4) 「摂食・嚥下障害対策」を入院から在宅療養へ継続する時の問題点(地域医療部門との連携)

①かかりつけ医との連携:

病態に対する共通理解の不足

誤嚥や窒息時の対応、PEGの管理などが困難

②地域との連携のための人的余裕がない

③嚥下機能評価や訓練、食事対策の継続が困難

④訪問看護師や介護職の嚥下障害への理解不足

⑤介護職業務の限界:経管栄養や吸引に参加できない

5) 施設において摂食・嚥下障害に関する医療環境を整備する上で改善すべき問題点や課題

①摂食・嚥下障害対策について診療報酬が請求できない部分が多い

訓練・治療手技・検査・嚥下困難食など

②言語聴覚士の配備と常勤制

③摂食・嚥下障害対策体制の整備

VFなど客観的評価の体制づくりと評価機器の整備

嚥下訓練の実施体制の確立(リハビリテーション部門との連携)

口腔ケアシステムの確立(歯科部門との連携)

摂食・嚥下障害患者に対応した食堂の整備

④院内の多職種との連携と人員の増員

⑤他の医療機関との連携(PEGや誤嚥防止術)

## 考 察

：神経疾患の摂食・嚥下障害の実態と対策について

調査時に入院中の患者では、経鼻(または経口)経管栄養管理はALS、SCD、PSP、CVD(C)、PDの順に、PEG管理はALS、PSP、SCD、CVD(C)、PD、MGの順に、誤嚥性肺炎の発生はSCD、CVD(C)、MG、PD、

ALS、PSPの順に多かった。経管栄養の割合が比較的少ないPDやCVD(C)に誤嚥性肺炎が多く、経管栄養の割合が多いALSでは誤嚥性肺炎が少なかった。これは、入院目的が疾患によって異なるためとも考えられるが、一方で、経管栄養を必要とする重症の摂食・嚥下障害患者より、中等度重症の摂食・嚥下障害患者の方が管理がむずかしいことを示唆している可能性もある。脳血管障害では、むせない誤嚥(不顕性誤嚥)患者の肺炎発症率は、むせのある誤嚥患者の発症率の5倍であるとのデータがある<sup>1)</sup>。一方PDでは、摂食・嚥下障害の病識が少ない<sup>2)</sup>、不顕性誤嚥が多いという報告も多い<sup>3) 4)</sup>。今回の調査結果はこれらの疾患の不顕性誤嚥や低い病識による管理の難しさを間接的に示している可能性がある。

「摂食・嚥下障害の検査法」では、嚥下造影(VF)が36施設中21施設でおこなわれていたが、「摂食・嚥下障害の評価法」が整備されているとの回答は13施設のみであった。これは、部分的に摂食・嚥下障害評価がおこなわれているものの、施設内の評価への体制作りはこれからの課題であるとの認識であると思われる。

「摂食・嚥下障害の評価法」や「摂食・嚥下障害についての説明」の実施者は医師であるという施設が圧倒的に多いのは、摂食・嚥下障害対策のリーダーとしては当然のことであるが、その他の職種の参加がまだ少ない傾向があった。摂食・嚥下障害対策は多職種とのチーム医療が不可欠であり、今後、多職種が積極的に患者にかかわっていくことが望まれる。

訓練では、摂食場面での姿勢やのみこみ方などの直接訓練や嚥下困難食メニューの設定は約2/3の施設で実施されているのに対し、咽頭アイスマッサージ、口腔内・舌の運動、嚥下筋の強化などの間接訓練は約半数の施設にとどまっていた。これは言語聴覚士などの専門職がきわめて不足していることが一因ではないかと思われる。

また、外科的対策については「誤嚥対策としての気管切開術」や、「誤嚥予防のための喉頭摘出など気管食道分離術」の実施はまだおこなわれていない施設が多かった。重度の誤嚥患者では、患者の食に対するQOL向上のために、今後外科や耳鼻科との連携を深めて適応を検討していく必要がある。

## 今後の課題

「退院後の在宅療養支援として摂食・嚥下障害対策に関して地域医療部門との連携」の問題点としては、かかりつけ医との連携が難しい、介護職の参加が非常に制限されている、看護職や介護職の嚥下障害の知識や理解

が不足している、訓練、食事対策を継続できないなど、摂食・嚥下障害対策が地域医療に浸透していないことが指摘され、啓蒙活動の必要性が示された。

「摂食・嚥下障害に関する医療環境を整備する上で改善すべき問題点」では、第1に嚥下困難食に特食加算が請求できない、また、言語聴覚士が非常勤の施設では、専門的訓練に対する保険点数が算定できないなど、摂食・嚥下障害対策への診療報酬がきわめて低いことが挙げられる。神経疾患におけるニーズがきわめて高い摂食・嚥下障害対策を充実させるためには、診療報酬を充実することが不可欠である。また、摂食・嚥下訓練の専門職である言語聴覚士が常勤化されていないなど、人員不足を指摘する意見も多かった。

また、神経内科医は、各施設の状況に応じた摂食・嚥下障害体制の確立の必要性を痛感しているが、多忙な日常診療の中で余裕がなく、他職種の参加と連携を強く望んでいる実態がうかがわれた。特に、重度の摂食・嚥下障害に対しては、外科医や耳鼻科医との連携が欠かせない。

摂食・嚥下障害対策はチーム医療であり、特に慢性期神経疾患ではそのリーダーは患者の全人的理解ができる主治医（神経内科医）であるべきである。そのためには、多忙な医師が日常診療の中にかかわりやすいよう、体制作りが必要である。そのことにより、他の診療科医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士・栄養士・調理師・薬剤師・心理療法士・指導員などの効率的参加が可能になると思われる。

慢性神経疾患における摂食・嚥下障害対策については、ようやく積極的にとりくみはじめられたといってもよい。厚生労働省 神経疾患臨床研究班や筋ジストロフィー研究班の支援のもと、全国療養所による勉強会も発足し、今後、臨床レベルでのデータの積み重ねとチーム医療におけるマニュアル作りが望まれる。

謝辞：本研究は厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（12指-1）「神経疾患の予防・診断・治療に関する臨床研究班」の援助を受けた。またアンケート調査にご協力

頂いた以下の施設の班員各位に深謝いたします（国立精神・神経センター国府台病院、国立精神・神経センター武蔵病院、国立療養所山形病院、国立療養所東埼玉病院、国立療養所犀潟病院、国立療養所宇多野病院、国立療養所札幌南病院、国立療養所道北病院、国立療養所岩木病院、国立療養所岩手病院、国立療養所西多賀病院、国立療養所下志津病院、国立療養所箱根病院、国立療養所西新潟中央病院、国立療養所金沢若松病院、国立療養所静岡神経センター、国立療養所東名古屋病院、国立療養所鈴鹿病院、国立療養所南京都病院、国立療養所刀根山病院、国立療養所兵庫中央病院、国立療養所奈良病院、国立療養所南岡山病院、国立療養所松江病院、国立療養所西鳥取病院、国立療養所高松病院、国立療養所川棚病院、国立療養所再春荘病院、国立療養所筑後病院、国立療養所西別府病院、国立療養所宮崎東病院、国立療養所南九州病院、国立療養所沖縄病院、国立療養所徳島病院、国立療養所新潟病院、国立療養所原病院）

## 文 献

- 1) Schmidt J, Holas M, Halvorson K et al : Videofluoroscopic evidence of aspiration predicts pneumonia and death but not dehydration following stroke. *Dysphagia* 9 : 7-11, 1994
- 2) 野崎園子, 斉藤利雄, 松村 剛ほか : パーキンソン病患者の痩せと嚥下障害の関連. *臨神経* 39 : 1010-1014, 1999
- 3) Bird MR, Woodward MC, Gibson EM et al : Asymptomatic swallowing disorders in elderly patients with Parkinson's disease. : A description of findings on clinical examination and videofluoroscopy in sixteen patients. *Age Ageing* 23 : 251-254, 1994
- 4) Bushmann M, Dörmeyer SM, Leeker L et al : Swallowing abnormalities and their response to treatment in Parkinson's disease. *Neurology* 39 : 1309-1314, 1989

(平成15年3月19日受付)

(平成15年4月18日受理)