全国在宅療養支援歯科診療所連絡会（HDC）主催公演会

食べるを支える
食べられないを支える

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック
菊谷　武

We support the enjoyment of eating all through your life!

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック

JR中央線東小金井駅前

多摩クリニック診療実態

【R４年３月】
外来患者：990件／月
訪問診療：429件／月（うち在宅患者：287件／月）

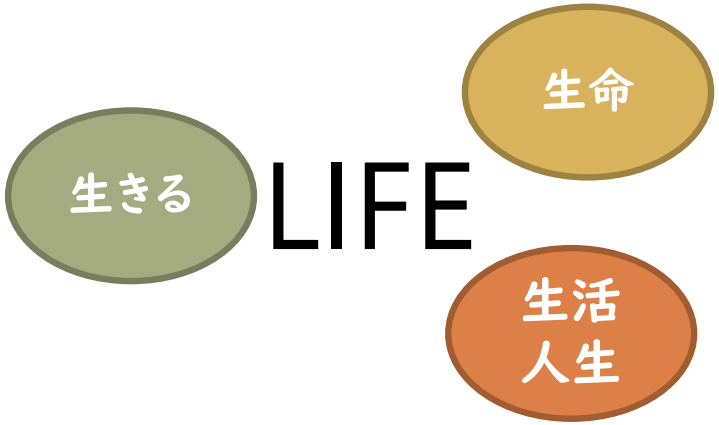
食べることは生きること

食べることは**生きるために必要な行為**です。

同時にかけがえのない**喜び**である。

「生きる」という言葉が、単に生物学的な生命
を表しているだけではなく、
その人の**人生**であったり、
生活であったりする意味を含んでます。

食べることは生きること



食べるを支えるための3つのアプローチ

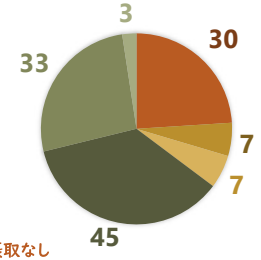
治療的アプローチ 良くなる
「レジスタンス訓練、嚥下反射促通

代償的アプローチ 工夫する
「食形態調整、姿勢調整など

環境改善的アプローチ みんなで支える
「調理技術の向上、地域支援の充

在宅訪問患者の介入効果

登録期間：2016年1月より2018年6月　125名(男性75名,女性50名, 81.8±7.8歳)



FOIS Functional Oral Intake Scale

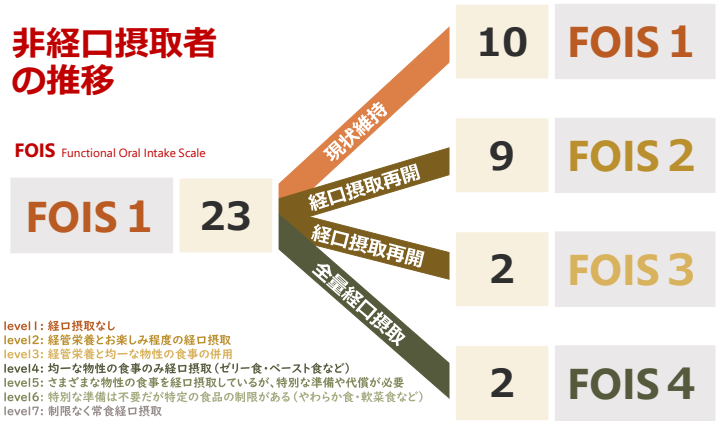
level 1：経口摂取なし
level2：経管栄養とお楽しみ程度の経口摂取
level3：経管栄養と均一な物性の食事の併用
level4：均一な物性の食事のみ経口摂取（ゼリー食・ペースト食など）
level5：さまざまな物性の食事を経口摂取しているが、特別な準備や代償が必要（刻み食のトロミかけなど）
level6：特別な準備は不要だが特定の食品の制限がある（やわらか食・軟菜食など）
level7：制限なく常食経口摂取

在宅訪問患者の介入効果

【半年後の変化】

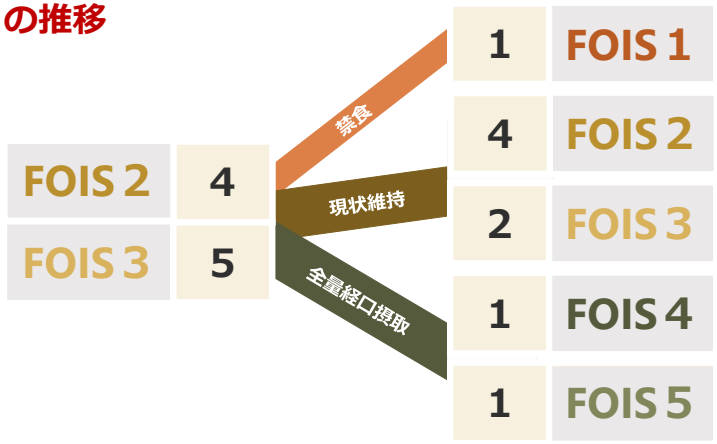
非経口摂取者の推移

FOIS Functional Oral Intake Scale



level 1：経口摂取なし
level2：経管栄養とお楽しみ程度の経口摂取
level3：経管栄養と均一な物性の食事の併用
level4：均一な物性の食事のみ経口摂取（ゼリー食・ペースト食など）
level5：さまざまな物性の食事を経口摂取しているが、特別な準備や代償が必要
level6：特別な準備は不要だが特定の食品の制限がある（やわらか食・軟菜食など）
level7：制限なく常食経口摂取

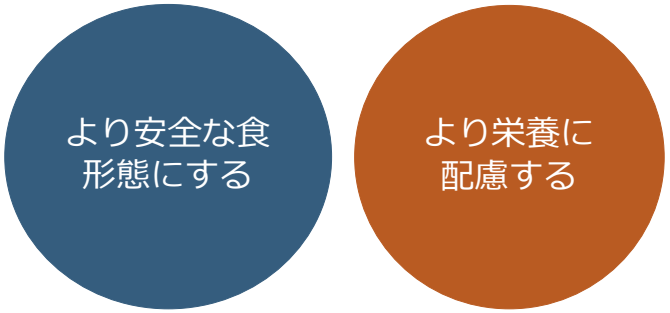
一部経口摂取者の推移



全量経口摂取者の推移

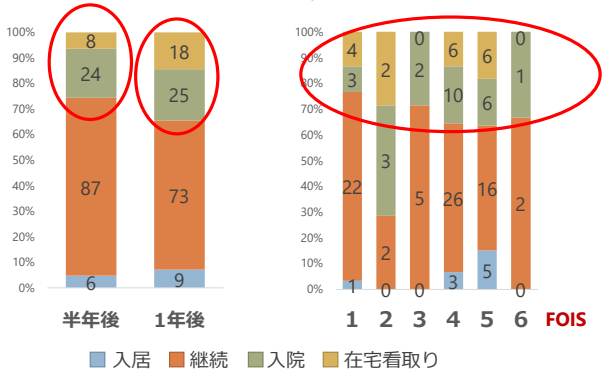
ONS（経口的栄養補助）

何をしていたのか？



在宅訪問患者の予後

調査期間：2016年1月～2018年6月
在宅療養高齢患者125名（男性75名,女性50名、81.8±7.8歳）



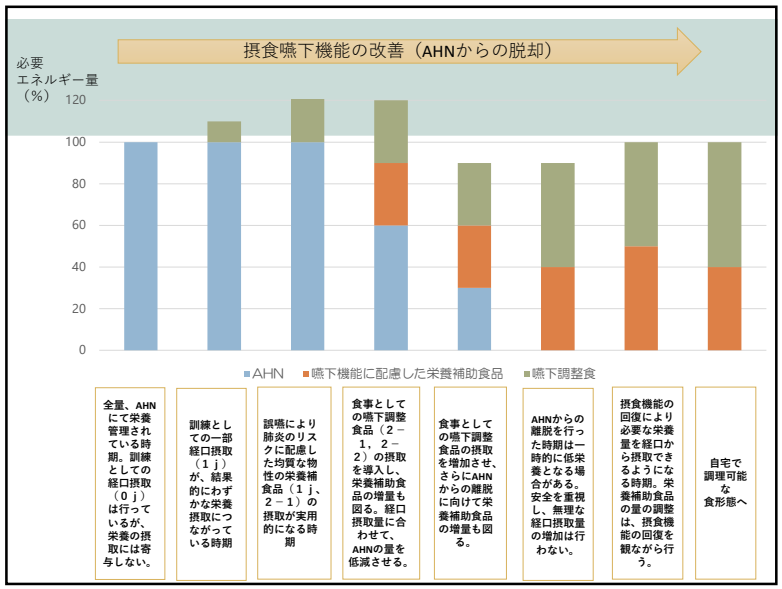
在宅療養者に対しての
摂食嚥下リハビリテーション医療は、
人生の最終段階における
リハビリテーション医療である

食べることが困難になったということは、
人生の最終段階に
近づいてきていることを示す

経口摂取再開（食べるを支える）症例

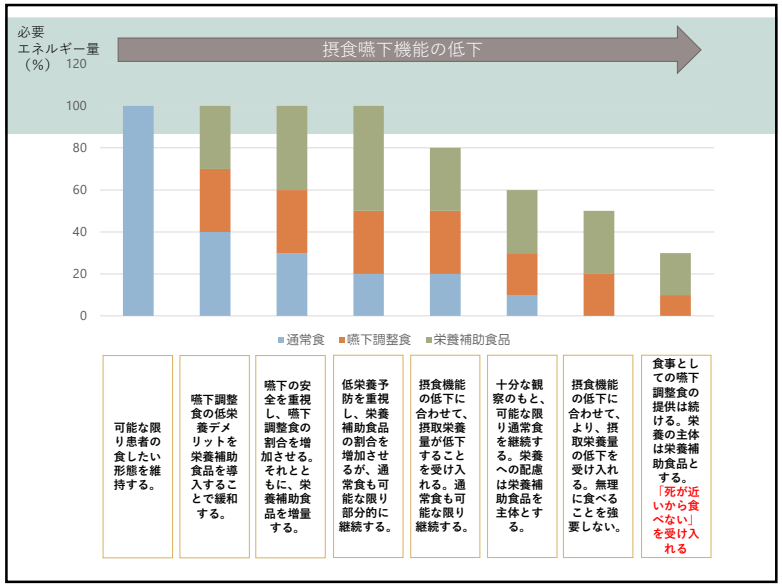
７０歳代　女性

- 主訴：口から食べたい
- 現病歴
  - X-2年Y+9月～　統合失調症の療養のため入院
  - X年Y-3月　COVID-19発症、中等度Ⅱ(SPO2≦93%、酸素投与が必要)
    高度医療可能な病院へ転院
  - X年Y-2月　COVID-19治癒、統合失調症の療養のため再入院するも
    意識レベル低下、全身の筋力・握力・嚥下機能低下を認め、
    自食困難のため間歇的口腔食道経管栄養（IOE）となる。



食べられないを支える症例

- 80歳代　女性
- 主訴　普通食が食べたい
- （初診20XX年）
- 療養病床入院中
- 現病歴、経過
- 20XX-15年　パーキンソン病と診断
- 20XX-5年　リウマチ性多発筋痛炎
- 20XX-1年　インフルエンザ罹患　以後、ADL低下
- 現在　パーキンソン病は進行、　Yahr4
- 食事　　粥、刻みとろみ（学会分類　コード４）



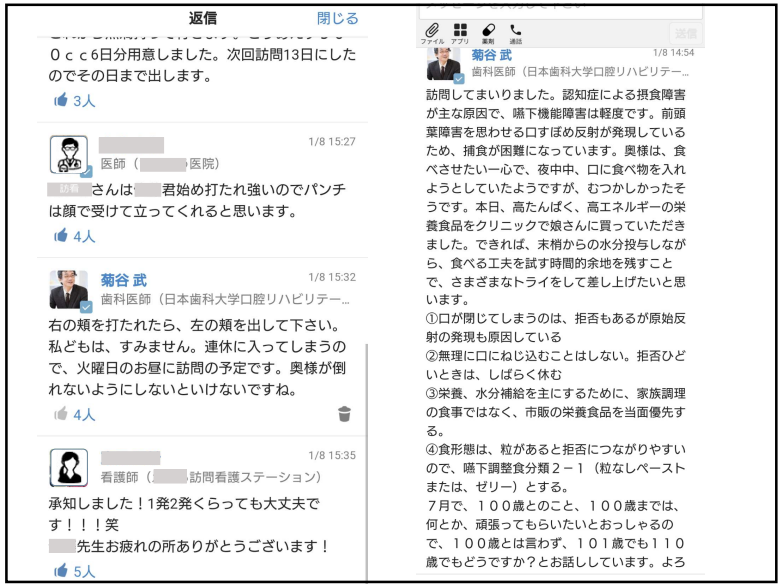
看取り例？（非がん）

- 90歳代　男性
- 主訴：口から食べさせたい（妻）
- 既往歴：陳旧性心筋梗塞、認知症、嚥下障害、甲状腺機能低下
- 現病歴

201X-5年認知症の診断、202X年1月より食事は全介助、9月に誤嚥性肺炎胆石症にて入院。廃用進み、介護施設に入所、11月下旬にイレウスにて入院、経口摂取が不能となり、「看取り」と言われる。家族の希望にて、1月7日自宅復帰。

- 経過

202X年1月8日、主治医が在宅復帰に合わせて訪問。BUN48.5、クレアチニン2.63,Na13.3,K 5.6 CRP4.29。同日、多摩クリニック訪問

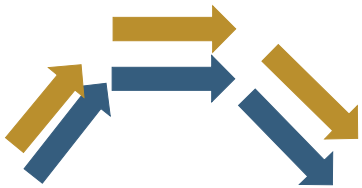


【経過】

- 無理に食べることを勧めない
- 手にもって自分で食べたいものを食べることを推奨
- コーラとアイスクリームが命を支える
- 100歳の誕生日を迎えることができた

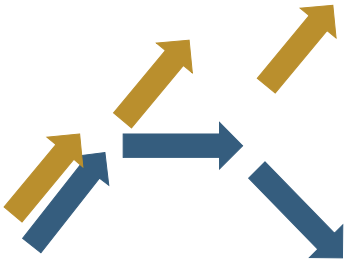
ADL と QOL

機能回復リハモデル



ADLが向上すると
QOLも向上
ADLが低下すると
QOLも低下する

緩和リハモデル



ADLが低下しても
QOLの向上を目指す

21

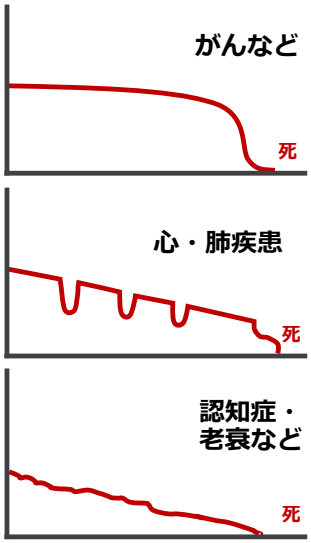
終末期の3つの軌道

Lynn: JAMA,2001より改変

がんなど
比較的長い間機能は保たれ、
最後の数か月で急激に機能は低下する。

心・肺疾患
急性増悪を繰り返しながら
徐々に機能が低下する。
最後の時は急に訪れることが多い。

認知症・老衰など
機能低下した状態が長く続き、
ゆっくりと徐々に死に向かう。



終末期における
“負の傾き”のなかで
徐々に食べられなく
なっていく

形ある食べ物を
咀嚼して嚥下するためには
様々な能力が要求される

食事を食べている人のうち、
多くに食べるのが危険な人
を見つける

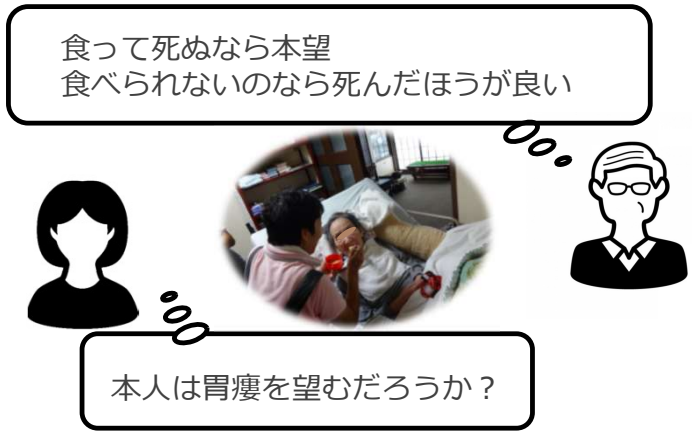
食事が禁止されている人のうちの
多くに、おそらく食べることが
できるだろう人を見つける

生活の場における支援の難しさ

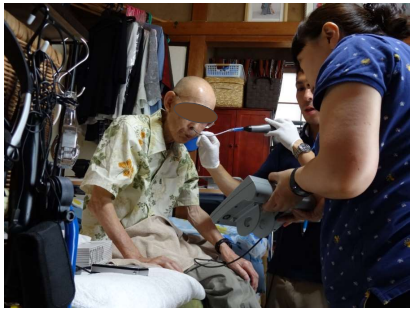
- 生活のための食を支えるために、本人の意思を尊重しなければならない
- （自律尊重原則）
- 医療者として誤嚥や窒息のリスクを減らすことに努めなければならない
- （善行原則）

箕岡真子先生、認知症ケアの倫理

自律支援、尊厳の維持



患者のリスクを回避することを至上とし、
「あれをやってはいけない」
「こうするべき」
といった医療は成り立たない。



70代、男性　ワレンベルグ症候群

食べることは
支える人を支える

食べることは人生に彩を与えてくれるもの

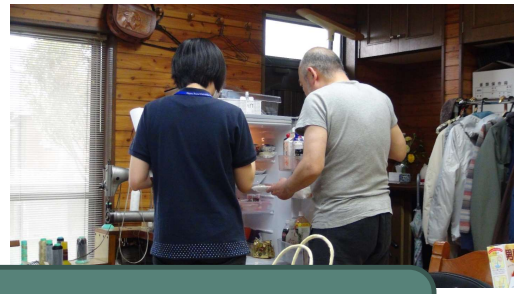
食べられない人との食事の時間は

地獄の時間と変わり、毎日続くことになったのです。

食べることは支える人を支える

この人、一口でも食べてくれれば
私の気持ちも
ずいぶん楽になるのよね

胃癌患者の家族のことば



診断はEBMで、提案する内容は
NBM（ナラティブ）でよい。

『食べないから死んでしまう』のか『死が近いから食べない』のか？

傾きを受け入れ

死が近いということも受け入れることができれば

無理しない範囲で「食べられるだけ食べる」

という考えも正解なのかもしれない

家に帰ってきたことを、後悔させない

- 看取りを受容する時間の確保
- 達成感のある看取りへの手助け

食べるを支える

食べられないを支える

食べられなくなっていく過程で、
物語としての食を支える