

舌の突出・肥大のある筋萎縮性側索硬化症患者に対する口腔ケア

○星野加奈（ほしのかな）、大野雅志、杉戸和子
鈴木三和、河端裕美、高橋陽子
公益財団法人脳血管研究所美原記念病院

[はじめに]筋萎縮性側索硬化症(ALS)人工呼吸器装着患者の口腔の問題として、流涎過多、開口困難、舌肥大などが指摘されている。今回、舌が肥大化し口腔内出血が認められた ALS 患者に対し、舌肥大に伴う乾燥・苦痛軽減・外観的な問題解消を目的に口腔マッサージを行い、良好な経過を得たので報告する。

[対象者の概要]症例は A 氏、50 歳代、男性。X 年 3 月に構音障害で ALS を発症、同年 8 月頃から球麻痺症状が急速に進行し、9 月には気管切開を施行、人工呼吸器を装着された。X +1 年 4 月頃には経口摂取が困難となり、同年 11 月には舌突出・肥大が認められた。舌肥大は徐々に進行し、X+6 年 9 月には舌突出・肥大に伴い、舌の出血・潰瘍がみられるようになった。そのため、上顎歯牙を 7 本抜歯した。現在、totally locked in state(TLS)であり、ADL は全介助である。年間約 6 回、1 回約 2~8 週のレスパイトケア目的の短期入院を利用し、在宅療養を継続している。

[取り組みの概要]一般的な口腔ケアに加え、松田らの研究(松田千春:在宅 ALS 人工呼吸療養者における口腔ケアの問題と口腔ケア技術の体系化に関する検討. 文部科学研究費助成事業, 2012)、大川の口腔ケア(大川延也:訪問口腔ケアの実際. 難病と在宅ケア, 16(4), 2010)による口腔リハビリテーションの方法を参考に、口腔周囲のマッサージを実施した。マッサージは 1 日 2~3 回、1 回約 3 分、頭部・頬部・下顎部・口輪筋の順に実施した。介入期間は X+7 年 12 月から X+8 年 2 月までの約 2 か月とした。対象者の家族に本研究の主旨、個人が特定されないように配慮することを口頭で説明し承諾を得た。

[実践経過]介入前の口唇から突出している舌の周径は縦 1.8 cm、横 8.0 cmであった。介入 1 週間後からわずかに舌の縮小がみられ始め、1 ヶ月後には頬部や下顎部の緊張が和らぎ、突出している舌の乾燥が軽減した。2 ヶ月後にはさらに舌が縮小し、突出している舌の周径は縦 1.4 cm、横 7.4 cmになった。家族からは「どうにかしてあげたかったけど、どうにもならないとあきらめていた。みんなで見て感動した」との言葉が聞かれた。

[考察]ALS の人工呼吸器装着患者の口腔の問題に対しては、標準化された解決策は示されていない。そのため、放置されている場合は少なくなく、本事例もその 1 例であった。今回、1 ヶ月間の介入では大きな成果は得られなかったが、2 ヶ月継続したことで明らかな効果を得ることができた。これは、口腔リハビリテーションを継続したことで、ALS による筋の緊張、固縮の進行を緩和し、舌の突出を軽減することができたためと推定される。患者の苦痛や不快感の軽減は、必ずしも短期間で達成できるものばかりではない。患者の立場に立って考えた日々のケアが、成果をもたらし、患者の安楽、家族の満足へとつながったものと考えられる。本事例は、レスパイトケア入院中の介入であったが、在宅療養中も同様のケアが継続できるような体制を整備していくことが今後の課題である。