摂食嚥下臨床の現場にみる医療の可能性

［前編］

Interview with Kanji Nohara

食事や水分などがうまく食べられない・飲み込めない状態を「摂食嚥下障害」という。口腔・摂食嚥下機能の衰えによるむせや全身の機能低下による誤嚥性肺炎など、高齢者の摂食嚥下障害の問題は様々な要因疾患とともに複雑化する。摂食嚥下障害の原因を鑑別し、今ある機能を見極めて提示することが大事と話すのは、発音障害と摂食嚥下障害を専門とする大阪大学大学院歯学研究科准教授の歯科医師野原幹司氏だ。症状を見極めて原因疾患と紐づけてみることで、摂食嚥下障害は改善することがある。医療者としてじっくりと患者と向き合う野原氏の考えや生活の質を維持・向上させるケアのあり方についてお話を伺った。

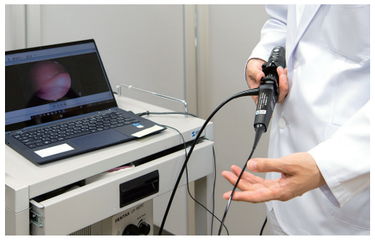
臨床と研究の両輪で口腔機能回復を支える

「歯医者って一番いい職業やと思うんですよ」。そう笑顔で語るのは、大阪大学大学院歯学研究科の歯科医師野原氏だ。発音障害と摂食嚥下障害を専門とする野原氏が、〝最強のライセンス〟だと胸を張る歯科医師としての誇り。その可能性を広げ、口腔機能回復を追求しつづける姿勢に賛同するように、同大学病院の歯科には野原氏を頼りにする患者が全国から来院する。年間約1000人の外来患者を診ながら、臨床研究に勤しむ。時に在宅医として現場へ出向き、口腔ケアの専門医として患者や家族と向き合い、他職種との連携を図る。2021年には口腔がん治療で言葉を失った人の社会復帰を支える「AIを用いた新規言語治療開発」のためのクラウドファンディングに挑むなど、活躍の場は幅広い。「私は臨床研究をしているので、臨床の現場と研究のどちらが欠けても回らなくなると思っています。臨床しなかったら研究のアイディアも出てこない。両輪なんです」。現場で出た問いを持ち帰って、研究を重ねる。研究の成果をまた現場や医療者にフィードバックする。そうして生きた医療を届けることを何よりも大事にしてきた。

薬剤に目を向けたことで固定概念が崩れた

2020年、野原氏は摂食嚥下障害や食支援にベースを置いた薬剤の本を上梓した。（『薬からの摂食嚥下臨床　実践メソッド』）医師や薬剤師、その他医療・介護従事者にとって、臨床実践に有用な薬剤性嚥下障害のメソッドがつまった本書をまとめるに至った背景には、野原氏自身の苦い経験がある。

「10数年前のことです。嚥下訓練をしても食事内容を見直しても、ぜんぜんよくならずに誤嚥性肺炎を繰り返す患者さんがいたんです。もう次善の策は尽きた、次のカードが見つからないと、半ば自分を納得させるように経過をみていた患者さんです。ところが、次の再診では、誤嚥をせずにゼリーが食べられるようになっていて、表情も明らかに違う。何が起きたんや？ってカルテを見返すと、薬を変えていたんですね。ある薬を切ったから治ったのかもしれないとそこで初めて気づくわけです。正直なところ、それまで嚥下障害の患者さんを診るときに薬の方には一切目を向けてきませんでした。最初はリハビリ訓練で対応すべきと考えていたから脳卒中のことばかり学んでいた。訓練ではよくならないとなったときに、支援の視点をもったことで視野は広がりました。その支援でもどうしようもないとなった時に、薬でよくなる人がいると気づくわけです。それまで診てきた患者さんにはほんとうに申し訳ないという思いです」



嚥下検査の際に、病室や外来、在宅の現場でも用いられるスタンダードな内視鏡検査機器。「この検査のメリットは、誤嚥を発見できることはもちろんですが、ご家族に視覚で訴えられるため、見て納得してもらいやすいという点」と野原氏は話す。

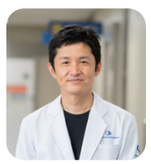
処方権がない薬剤を知らないというのはもう言い訳にならない。摂食嚥下障害は訓練や支援で対応すべきという固定概念が崩れ落ちたと野原氏は当時を振り返る。この経験を機に、それまで持ち合わせていた薬学の知識の幅を広げ、深めるべく、学び直しの日々が始まった。

摂食嚥下障害を〝治す〟だけではないアプローチを

専門分野や診療科によらず、摂食嚥下障害は、一般的によく起きる、いわばありふれた症状だ。にもかかわらず、薬剤性嚥下障害の可能性にこれまでほとんど目を向けられてこなかったのには理由があると野原氏は話す。「実は摂食嚥下障害の学問分野の歴史はまだ30年、40年ほどと、浅いんです。1980年代までは研究会は立ち上がりつつも、医療者の介入がほとんどありませんでした。90年代に入って、ようやく臨床で嚥下の検査がおこなわれるようになり、そこから、脳卒中後の回復期に『訓練して食べられるようになりましょう』と取り組んできたのが『摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）』です。嚥下リハの学会もできて、メディアとか多方面で取り上げられた結果、一般の方にも〝嚥下リハ〟という言葉は知られることになります」

脳卒中後の〝回復期〟と謳われているとおり、訓練すれば〝治る〟前提のもと嚥下リハが行われてきた。しかし、実際はなかなか治らない患者さんがいることは、在宅の現場では当然のようにいらっしゃる。野原氏はそうした状況においては「今ある機能を見極めて提示してあげることが大事」と話す。

後編では
疾患を見極めたケアのあり方
についてお話しを伺います。



野原（のはら）　幹司（かんじ）氏

大阪大学大学院
歯学研究科 高次脳口腔機能学講座
顎口腔機能治療学教室 准教授

PROFILE

1997年大阪大学歯学部歯学科卒業。2001年大阪大学大学院歯学研究科修了 博士号取得（歯学）。2001年大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員。2002年大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 助手（2007年より助教）兼医長。2015年から現職。専門分野：摂食嚥下障害、栄養障害、音声言語障害、睡眠時無呼吸症、口腔乾燥症。

この1冊で
誤嚥性肺炎予防&治療
摂食嚥下リハ
薬物療法
（認知症、パーキンソン病、COPD、気管支喘息、脳卒中）
服薬管理 の
すべてがうまくいく！