



オーイー法にまつわる思い出の患者さんたち

藤島 一郎¹⁾

Key Words : OE 法, 経管栄養法, 嚥下障害

筆者は嚥下障害の臨床に携わって 30 年あまりになる。この間さまざまな困難に遭遇したが、当初から、そして現在も悩み続けている古くて新しい問題が、経管栄養である。嚥下障害で経口摂取ができないか不十分な患者さんに対して、安全で、快適で、効率がよく嚥下に有利な栄養法は何か？ 嚥下障害を扱ううえで栄養法は避けて通れない問題である。

経管栄養と言えばまず経鼻経管栄養である。その昔に開発された頃は画期的な医療技術であり、多くの命を救った。きわめて簡便で有用性も高いため、医療現場では不可欠の栄養補給手段であるが、汎用されるが故の弊害も目立ってきた。そこで登場するのが胃瘻である。古くは外科的に作製され、最近では PEG が当たり前となって広く普及している。PEG は長期の栄養管理として優れた方法であり、経鼻経管栄養より嚥下にとって有利である。ただし、問題がないわけではなく、下痢や逆流、イレウス、皮膚トラブルなどとともに、心理的な負担と、「PEG があるのだから、口から食べなくてもいいだろう」という安易な考えで経口摂取に対する取り組みを放棄してしまう例があることなどが挙げられる。

さて表題に挙げたオーイー法であるが、これは間欠的口腔食道経管栄養法 (intermittent-oro-esophageal tube feeding¹⁾) のことで、筆者が頭文字をとって OE 法と呼んだのが始まりである²⁻⁴⁾。当時、聖隷三方原病院の脳神経外科病棟でリハビリテーション医として脳神経外科患者全員のリハビリテーションを受け持っていた筆者が呼びやすさと引っかけ (おー！ いい方法だ、かつ、オーという発声で口腔内を通過しやすく、イーという発声をする、咽頭を通過し気管に入りにくい方法を指導しやすく) で病棟に普及させようとして命名したものである。似た方法に小児科領域で口腔ネラトン法⁵⁾というのがあるが、もと看護師であった

家族から導尿に使うネラトンを口に入れるのですか？ という言葉を聞いてこれはまずいと思ったこと、OE 法では入り口 (oral : 口腔) と注入場所 (esophagus : 食道) のように意味が正確に表せる (たとえば OG 法であれば口 oral から入れて胃 gastric に注入) ことなどの利点を感じたための命名である。IOC (intermittent oral catheterization)⁶⁾ という用語も使用されるが、方法としては同じである。食道注入が蠕動不良などでできないときは OG 法にする。筆者らはファイコンフィディングチューブ E9[®] (フジシステム株式会社) というチューブを使用しているが、これは外径 5.5 mm、内径 3.0 mm と太く、トルクが伝わりやすいため挿入が容易で、気管に入った場合の反射が強いため、誤挿入、誤注入のリスクがきわめて少ない。また、OG 法で胃へ注入する場合も半固化栄養剤が急速注入できる。筆者は嚥下障害における補助栄養手段として OE 法を使い、多数の患者さんを治療してきた。

以下、OE 法に関して思い出に残る症例をご紹介します。

チューブを斜めに挿入することと頸部回旋を教えてくれた患者さん (62 歳男性, 医師)

初めて OE 法の文献を読んだ頃、その患者さんは脳幹部梗塞で重度の球麻痺、気切もあるため胃瘻を念頭に転院されてきた。しかし、主治医になった筆者は当時始めたばかりの OE 法という手技を説明した。彼は即座に承諾した。経鼻経管栄養が抜けて注入が 15 分で終わることをことのほか気にいってくれた。失調のある手ではあったがチューブを自分で入れることもすぐにマスターし、チューブを口から斜めに入れるとうまく入るようだと教えてくれた。当初はあまり気にもとめていなかったし、内視鏡が自由にできなかったため、その理由を深く考えなかったが、これは実に合

¹⁾ 浜松市リハビリテーション病院：☎433-8511 静岡県浜松市中区和合町 1327-1

理的な方法であった。斜めに入れるとチューブが咽頭側壁を滑るように通過して食道入口部に入りやすくなる。後に経鼻経管栄養での頸部回旋法（頸部を回旋し、非回旋側の広がった咽頭を狙って入れるとスムーズに入る）につながってゆく。なお、気切カニューレを吸引するときも、看護師たちが無造作に行うといかに苦痛であるかを教えてくれたのも彼である。

下痢がすぐ止まることをスタッフが納得した患者さん（57歳男性）

遠方から重度の偽性球麻痺の嚥下治療目的で聖隷三方原病院に転院してきた患者さんである。発症3か月を経過しており、PEG 栄養管理であった。入院目的は経口摂取であったが、入院当日妻がまず訴えたのは激しい下痢についてであった。PEG から栄養剤を入れるとすぐに下痢があり、肛門はただれ、患者さんの疲弊も激しいので、まず下痢を何とかできないかと言うことであった。午前10時頃の入院であったが、まず点滴で補液をし、すぐにOE法チューブを飲む訓練を開始した。患者さんは重度の構音障害もあったが理解面は良好で、協力的であった。チューブは gag（ゲーとなる反射）もなく、スムーズに挿入可能であった。白湯からはじめて段階的に少量ずつ経管栄養剤を注入したが、下痢は一切なし！ 本人・家族の喜び様は尋常でなく、交代で入る看護スタッフにOE法がいかによいかを吹聴してくれた。脳神経外科病棟にて少しずつ認知されはじめていたOE法が一気にリハビリテーション病棟にも広まるきっかけを与えてくれた患者さんである。その後、この方はゼリー食を3食経口摂取可能となり、PEGは抜去されて退院となった。10数年を経て現在も、筆者の外來（浜松市リハビリテーション病院）にて数か月ごとにフォローしている。

ターミナルでの経管栄養を受け入れてくれた患者さん（75歳男性、元パイロット）

隣接の有料老人ホームに夫婦で入居されていた患者さんである。パーキンソン病で徐々に身体機能と嚥下機能が低下して、ADLもほぼ全介助の状態となり、筆者の外來でフォローしていた。知的レベルが高く、常々、経鼻経管栄養や胃瘻は拒否すると念を押され、妻がいつも寄り添いその言葉を一緒に聞いていた。ある日、妻が一人で筆者の外來を訪れた。話を聞くと肺炎で呼吸器科に入院となり、点滴治療で肺炎はよくなったが食事が食べられない。主治医からは経鼻経管栄養の話が出ているとのことであった。食べ始めても2、3割で疲れてしまうのか、口のために込んで飲み込ま

なくなると言う。主治医の許可をもらい、筆者が診察することになった。患者さんの希望を熟知していたために、食べられない分のカロリーと水分、薬をOE法で各食15分だけ我慢して入れさせて欲しいことを丁寧に説明した。やっと同意を得たが、このような時一番大切なことは、初回に失敗せず、上手くチューブを挿入（飲んでもらう）することである。ここでトラブルを起こすとその後は必ず拒否されてしまう。そこで、はじめの数は筆者自身が慎重に行い、担当看護師についても、手技を完全にマスターしてもらうこととなった。経過は順調で、経口摂取だけで補助栄養は不要の日も出てきた。ホームに戻ってから看護師が必要時行ってくれる体制を整えることができた。2年ほど穏やかな時間が経過したが、パーキンソン病の悪化などで再入院となり他界された。最後までOE法を実施し、経鼻経管栄養やPEGは行わずに済み、本人も納得していたようだと言った妻が述べられている。

看護師が24時間押さえてけていなければならなかった患者さん（78歳女性）

看護師同士でOE法の情報が伝わり、筆者に診察依頼がきた患者さんである。認知症と肺結核に肺炎を合併して入院となったが、せん妄状態となり、暴れ回り、点滴も経管栄養も自己抜去してしまう。看護師一人が常時監視し、危険な動きを止めていなければならないという。薬の内服と水分・カロリーの投与も必要であるのに経口ではむせて、かつ、吐き出してしまう。この時、筆者のとった方法はバイトブロックを利用してチューブの咬み込みと舌の動きを押さえながらOE法を実施し、その際15分だけ看護師2、3人が付いてその間だけはしっかり抑制し、一気に注入してしまうというものであった。この方法は大変有効で、看護師がOE法の時間に合わせて15分だけ集合して注入、その後はチューブフリーで自由にしてもらうようになった。患者さん自身も落ち着き、病棟スタッフも非常に喜んでくれた。これを機に、適切に使用したときのOE法の威力が病院中に知られるようになった。

美感に訴えて導入に成功した患者さん（70歳女性、主婦）

脳幹部梗塞発症3か月目に、娘に説得されて聖隷三方原病院嚥下外來受診となった。前医では嚥下不能ということで12Fの経鼻経管栄養を受けていた。胃瘻は拒否、唾液は全く嚥下できず、常時喀出し、ティッシュペーパーを毎日2箱使用していた。初診時のVF、VEでは右Wallenberg症候群に一致する所見で輪状咽頭

部は食塊不通過であった。軽度の失調はあるが歩行自立、会話も明瞭でよくおしゃべりをする人だった。バルーン法や摂食訓練などを行うためにOE法の導入が必要であったが、「もう面倒なことはやりたくありません。このまま鼻からの管で結構です」と頑なに拒否した。そこで入院患者さんの協力のもと実際にチューブを飲む場面を見学してもらい、さらに娘さんとも相談し、管のある状態と、ない状態を鏡に顔を映して比べていただいた。少しはお世辞があったかも知れないが、チューブないほうが「すっきり、美人！ 20歳くらい若く見える！」と、看護師も家族もその場にいたみんなが言うのと「ほな、やってみるか」とそれまで拒んでいたのが嘘のように前言を翻し、すんなりと受け入れてくれた。その後の経過は順調で「これは便利」とご本人は大いに気に入り、バルーン訓練にも取り組むようになった。この患者さんはバルーンで楽しみレベルの嚥下は可能となったが、もっと食べたいという希望があり、発症9か月目に輪状咽頭筋切除術と喉頭挙上術（いわゆる棚橋法）を受けて、3食ほぼ普通食で経口摂取自立となった。気切はレティナカニューレであったが、気切孔を塞ぐと呼吸苦があり、どうしても抜去ができなかった。ご本人は気切をスカーフで隠して元気に外出したりしていたが、ある日突然、心筋梗塞で他界された。発症、5年目であった。娘さんは「あの時の外来で鏡を見せて必死に説得してくれてよかった。あの日がなければ、その後一生チューブで暗い生活を送っていたかも知れない」と述懐されている。

以上、OE法についての紹介と、筆者が経験し、思い出に残った患者さんたちのことを記した。ここに書

かせていただいた他にも、10年以上も在宅でOE法を行った患者さん、経口摂取よりもOE法のほうが楽だと言って食べなくなった患者さん、OE法用の口腔内装置⁷⁾を作った患者さん、ホスピスでターミナルをOE法で過ごされた方、OE法ができずNE法をすすい行くようになった女性（この女性は簡易懸濁法などまだ本に出る前から自分で工夫して簡易懸濁法を実施されている方であった）など、たくさんの患者さんたちが思い出されるが、紙面の都合もあるので、またの機会があればご紹介したい。

文 献

- 1) Campbell-Taylor I, Naden G, Sclater A, et al : Oro-esophageal tube feeding : an alternative to nasogastric or gastrostomy tubes. *Dysphagia* 2 : 220-221, 1988
- 2) 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害（初版），pp102-103，医歯薬出版，1993
- 3) 大熊るり，藤島一郎，土平 仁・他：間欠的口腔食道経管栄養法（OE法）の利点と問題点．聖隷三方原病院雑誌 1 : 54-60, 1997
- 4) 大熊るり，藤島一郎，稲生 稔：摂食・嚥下障害者に対する代替栄養—間欠的経管栄養法（intermittent tube feeding）の利点と適応．*medicina* 38 : 692-698, 2001
- 5) 舟橋満寿子，中島末美，石原 昂・他：嚥下困難児に対する口腔ネラトン法の試み．*脳と発達* 17 : 3-9, 1985
- 6) Kisa T, Igo M, Inagawa T, et al : Intermittent oral catheterization (IOC) for dysphagic stroke patients. *リハ医学* 34 : 113-120, 1997
- 7) 大野友久，藤島一郎，西村立・他：間欠的口腔食道経管栄養法（OE法）用口腔内装置の考案．*日摂食嚥下リハ会誌* 13 : 1343-8441, 2009

ニュース News

「リハビリテーション研究」No. 147（2011年6月）特集目次

特集 ユニバーサル・デザイン—最近の動向—

特集にあたって（八藤後猛）

特別支援教育等における工学利用とその課題（村山慎二郎・他）

リハビリテーション工学と福祉—最近の動向—高齢者・障害者・有病者を支援するロボット（藤

江正克・他）

身体障害以外の障害のある人への福祉機器—とくに認知症の症状のある人への福祉機器からの展開（井上剛伸）

多機関連携による子どもの傷害予防工学と知識循環（西田佳史・他）