

◆ 嚥下訓練

基礎訓練(間接訓練)・摂食訓練(直接訓練)は、いずれも医療従事者が患者に近接して行うものであり、患者の口腔粘膜および分泌物への接触や、飛沫への暴露を伴うものが多い。また患者が訓練中にむせて飛沫を拡散し、エアロゾルを発生させる可能性もある。

さらに、医療従事者自身が無症候の感染者であって、的確な感染予防措置を行っていないと、近接して行う嚥下訓練を通じて患者を感染させるリスクもある。

嚥下訓練は、地域の感染状況や患者側の状況を考慮し、PPE を適切に使用して、実施環境における感染対策を講じた上で行うことを原則とする。

なお、感染対策は、PPE の装着のみではなく、飛沫物がついている、または落下したと考えられる環境の清拭及び、医療者の眼・鼻・口に手からウイルスや細菌を付着させないために、手洗いを中心とした対応が基本である。PPE を装着した際には、PPE の表面に触らないこと、PPE を脱ぐ際の注意、その直後の手指消毒を忘れないようにする。

1. 訓練法と感染リスク

嚥下訓練には多様な訓練法がある。また、同じ訓練方法でも実施の仕方によって感染リスクが異なることもある。例えば、舌の筋力強化訓練を、医療従事者が患者の口腔内に手指を入れて行う場合と、患者から離れて患者自身が行えるように指導する場合とでは、感染のリスクは異なる。呼吸訓練においても、呼吸の方向(訓練者との位置関係、空間に向けるか、ディスプレイの管の中に向けるか)によっても異なる。よって、ここにすべての訓練法における感染リスクを詳細に定義することは困難である。個々の医療従事者が地域の感染状況や患者側の状況を考慮し、また使用できる PPE や訓練環境に応じて嚥下訓練の方法を選択できるよう、以下に代表的な訓練法の感染リスクをまとめた。感染リスクを抑えた訓練法や実施方法を病態に合わせて考慮・工夫・選択して、患者の改善に寄与していただきたい。

訓練の指示をする医師・歯科医師は、医療従事者の安全を守り、不安を解消するため、経過中、必要な訓練であるかを再評価し、また適宜各施設における感染管理部門と相談して感染管理の諸問題に取り組んでいただきたい。消毒用品や PPE、透明パーティションや、透明マスク、パウチした図や写真、タブレット機器などの、物品の確保や投入も、訓練機会を維持するためには重要である。

1) 基礎訓練(間接訓練)

①感染リスクが低いと考えられる訓練(口腔粘膜および分泌物との接触や飛沫への暴露がなく、エアロゾル発生リスクも低い訓練)

嚥下体操、頸部可動域訓練、粘膜や分泌物に触れない方法で行う口唇・舌・頬・顎の訓練、前舌保持嚥下、頭部挙上訓練(シャキア・エクササイズ)、電気刺激療法(Electrical stimulation therapy)など

②標準予防策としての接触・飛沫対策が必要な訓練(口腔粘膜および分泌物との接触があり、飛沫への暴露の可能性もある訓練)

患者の口腔内に訓練者の手指を入れて行う口唇・舌・頬・歯茎・顎等のマッサージ、ストレッチ、筋力強化訓練など

③エアロゾルを発生させる可能性のある訓練(咳嗽などを誘発する訓練)

のどのアイスマッサージ、K-point 刺激、チューブ嚥下訓練、バルーン法、氷を用いた訓練(氷なめ訓練)、音声訓練など。

これらの訓練では、患者がむせて咳をすること等によりエアロゾルが発生する可能性があるが、本指針の総論で定義している「呼吸やせき、くしゃみ、発声といった日常行為により生じるエアロゾルを超える大量のエアロゾルを発生する医療処置」である「エアロゾル発生手技(AGP)」とは区別する。接触・飛沫感染対策に加えて、訓練者の立ち位置の配慮、十分に換気を行うなど、エアロゾルを介した感染への対策も考慮する。

④エアロゾル発生手技(AGP)となりうる訓練(強い呼気や咳の実施を目的とする訓練)

咳嗽訓練、ハフティングなど。

回数や継続時間によってはエアロゾル発生手技(AGP)となりうる。

継続時間や訓練者の立ち位置、スクリーン、換気頻度等により感染リスク低減を心がける。

2) 摂食訓練(直接訓練)

摂食訓練(姿勢調整、代償的嚥下法等を含む)は、口腔・咽頭粘膜との接触や飛沫への暴露、エアロゾル発生リスクを伴う。摂食訓練における飛沫飛散やエアロゾル発生に留意する。

3) 感染リスク軽減のための推奨

嚥下訓練時の感染リスクを抑えるために、以下の対策も併せて行うことを推奨する。

- ・ 患者に対して咳エチケットを指導する。
- ・ 患者の手指消毒の技術を向上させる。
- ・ 嚥下訓練を行う部屋は常時換気をする。
- ・ 訓練を行う室内環境や使用する用具の消毒を徹底する。
- ・ 医療者と患者との距離を可能な限り保つ。患者の横や斜め後ろから指導する。
- ・ フィードバックには鏡やタブレット端末での利用なども工夫する。
- ・ 医療者の直接介入を必要とせず、患者自身が行える自主トレーニングを積極的に取り入れる。
- ・ 患者にモデルを示す場合、医療者はマスクをはずさず、絵や動画等を用いて示す。
- ・ ワンセッションの訓練を短時間で終える。
- ・ エアロゾル発生リスクの高い訓練を最後に行う。
- ・ 透明パーティション等の利用

2. 感染対策

基本的な嚙下訓練における推奨 PPE については、総説の「新型コロナウイルス感染への感染予防策と个人防护具(PPE)について」を参照されたい。流行発生地域においても、未確認例に対する検査・訓練は、外部との接触を厳しく制限するなどの厳格な感染管理がなされている医療施設においては、施設内の基準を妨げるものではない。すなわち、同じ地域でも、新規入院症例と、適切な管理下で 2 週間以上入院していて無症状の症例では、潜在感染者であるリスクは異なる。

局所的にクラスター発生情報があればリスクは高くなる。

なお、「目の保護」については、必ずしも医療用のゴーグルでなくても、作業用や花粉症用の透明ゴーグル等の方が入手しやすく、かつ患者への威圧感が少ない利点はある。医療用でないものを使用する場合には、各施設における感染管理部門と、前面や側方の保護の妥当性や、外した後の消毒方法についてあらかじめ検討する。

全ての PPE は、装着だけでなく外し方も重要であり、訓練後、手指消毒をしていない手で目を触らない、等、本ガイドの趣旨に沿った対応をする。

3. 新型コロナウイルス感染確定・疑い例に対する嚙下訓練

新型コロナウイルス感染確定・疑い例(総説:区分 I)に対して医学的適応と病期により嚙下訓練の実施が必要な場合には、適切な PPE を装着した上で、工夫して行う。

参考文献

1. 「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その3)」(2020年4月7日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620705.pdf>

2. 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(2020年10月2日 国立感染症研究所, 国立国際医療研究センター国際感染症センター)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

3. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 3 版(2020年5月7日 一般社団法人日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf