

◆ 看護の留意点

看護師は、摂食嚥下障害患者(以下、嚥下障害患者)に対して、口腔ケアや摂食嚥下訓練としての間接訓練・直接訓練、食事介助、吸引などさまざまなケアを行っている。嚥下障害を有する患者には複数の基礎疾患がある場合が多く、新型コロナウイルスに感染した場合には重症化する可能性が高い。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、無症候性キャリアの医療従事者と患者間で相互に感染を波及させる可能性があり、嚥下障害患者へのケアの際には適切な感染対策が必要である。

口腔ケアや嚥下訓練については別項で説明しており、ここでは食事介助と吸引処置における対応について記す。重要なことは、地域の感染状況と患者の感染状況によって適切な感染予防策を講じてケアを行うことである。個人防護具(PPE)については、地域区分と新型コロナウイルス感染の有無、「エアロゾルが発生する手技」Aerosol generating procedures (AGP)か否かによって適応を判断する。適切なPPEの使用が困難な場合は、ケアの中止や内容変更、介入時間の短縮など、各医療施設の状況に応じて対応することが許容される。

1. 新型コロナウイルス感染症拡大期における栄養方法の選択と食事介助

新型コロナウイルス感染の有無に関わらず、嚥下障害が疑われる患者への食形態や栄養方法の選定については、誤嚥のリスクを十分考慮した対応が必要である。特に、新型コロナウイルス感染症の患者は呼吸障害を起こしやすいため、患者の嚥下機能に適した食事形態を選定し、嚥下性肺炎を予防することが重要である。食事は、患者がマスクを装用することは不可能であり、会話やむせにより感染リスクの非常に高い場面である。食事介助が必要な患者には適切なPPEを装着した上で対応する。嚥下障害を有する患者の食事の介助は、患者がむせたり、咽頭に貯留した痰を喀出するために咳をしたりすることが想定され、飛沫やエアロゾルが発生しうることに留意する。

- ① 環境: 集団での食事は、感染の有無によらず、可能な限り回避する。回避が困難な場合は、患者間の間隔をあける(空間的分離)、食事時間をずらす(時間的分離)、対面を避けるなどの工夫を行う。流行発生地域や蔓延地域での未確認者への食事の介助は、窓を開放して換気に注意を払う。
- ② 介助: 患者からの飛沫とエアロゾルを最小限にする必要ある。摂取方法(体位・食形態・嚥下方法)は医師や言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師などと対応方法を検討し、側方から介助し、食事中的の会話は基本的に禁止する。流行発生・蔓延地域では、誤嚥のリスクが高い患者においては特に注意する。
- ③ 食形態: 流行発生・蔓延地域での肺炎発症は、新型コロナウイルス感染症との鑑別が必要となり、新型コロナウイルス感染症と同様の対応を迫られる可能性がある。医療機能の維持、院内感染の拡大防止と、患者自身の肺炎発症をさける観点から、嚥下障害を有する患者においては、通常時に比し慎重な食事形態の選択を求められる。
- ④ 時間: 患者の疲労度に合わせ、30分以内であることが望ましい。

- ⑤ 患者への説明:すべての患者に対して、新型コロナウイルスの無症候性キャリアである可能性を考え、一般の人にも求められる3密の回避、また、唾液や咳による痰の飛沫のことを考慮した対応が必要であることを患者・家族に丁寧に説明する。新型コロナウイルス感染症確定患者または疑い患者で食事摂取により誤嚥や咳が生じることが想定される場合、誤嚥による肺炎悪化防止や新型コロナウイルス感染拡大防止のために、食事の開始については慎重な判断を要することを説明する。

2. 口腔内・気管内吸引について

- ・吸引行為は従来から飛沫感染防御が必要であったが、AGPであることも考慮に入れて対処する。
- ・吸引を行う場合は咳や嘔吐反射による飛沫を予測して正面から処置を行わない。
- ・流行発生地域・蔓延地域では、外気との換気を推奨する(入り口の扉は開けない)。
- ・口腔内や気管切開孔を覗き込まない。
- ・人工呼吸器装着中は閉鎖式吸引システムを使用する。
- ・気管切開孔の吸引については、別項の「気管切開孔の管理」を参照のこと。

地域と感染状況による食事介助と吸引処置時の注意と適切なPPE

食事介助、口腔・気管吸引は、エアロゾルを発生しうる行為であり、流行発生地域や感染蔓延地域においては院内感染の拡大防止には標準予防策だけではなく、エアロゾルによる感染予防のための慎重な対応が求められる。

- 感染状況の区分Ⅰ:地域区分によらず、full-PPEを推奨する。
- 感染状況の区分Ⅱ:地域区分によらず、EB-PPEを推奨する。
- 感染状況の区分Ⅲ:流行発生地域や蔓延地域においては、気管吸引は検査偽陰性の可能性に配慮し、full-PPEが望ましい。食事の介助については、嚥下機能(誤嚥のリスク)に応じてPPEを選択する。すなわち、頻回のむせがある患者においてはAGPに準じた取り扱いを検討する。
- 感染状況の区分Ⅳ:流行発生地域や蔓延地域においては、無症状感染の可能性に配慮し、気管吸引はfull-PPEが望ましい。食事の介助については、嚥下機能(誤嚥のリスク)に応じたPPEを選択する。
- 感染状況の区分Ⅴ:検査陰性であっても、地域区分によらずEB-PPEを推奨する。しかし、流行発生地域や蔓延地域においては、地域状況や各施設状況に応じて検査偽陰性の可能性に配慮し、full-PPEの装着を検討する。

	I	II	III	IV	V
食事介助	Full-PPE	EB-PPE	Full or EB 注)嚥下機能	Full or EB 注)嚥下機能	EB-PPE
口腔 気管吸引	Full-PPE	EB-PPE	Full-PPE	Full-PPE	EB-PPE

注)嚥下機能障害がある患者においては、むせが生じる場合がある。頻回のむせがある患者においてはAGPに準じた取り扱いとする。

各施設の医療資源の配分については、専門部門との調整を行う必要が生じるとされる。感染蔓延地域における嚥下障害患者への看護に際しては、適切なPPEの使用が困難な場合は、各医療施設における医療提供体制の維持を優先する。しかしながら、流行発生地域や感染蔓延地域における口腔・気管吸引や食事の介助といったケアは、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。

参考文献

1. 一般社団法人日本環境感染学会: 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版改訂版 (ver.2.1)

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

2. The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) COVID-19 Guidelines Version 3 日本語版

https://www.jsicm.org/news/upload/ANZICS-COVID-19-Guidelines_ja_V3.pdf

3. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AYM, Kho ME, Moses R, Ntoumenopoulos G, Parry SM, Patman S, van der Lee L (2020): Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, published 23 March 2020.

https://www.jsicm.org/news/upload/Physiotherapy_Guideline_COVID-19_V1_ja.pdf