

摂食審査ポスター G1

Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場

[摂食P-01]訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携で介入を行い摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里¹ (1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科)

【緒言】

摂食嚥下リハを行う上で、多職種が連携し患者介入することの重要性は多く報告されている。今回、訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し、多職種連携にて介入したことで、摂食嚥下機能および栄養改善に至った症例を報告する。

【症例】

69歳、男性。既往に脳梗塞、糖尿病があり、「食べられない」という主訴にて訪問看護より依頼があった。独居にて生活しており、要介護度4であった。最近1年間で誤嚥性肺炎を2回繰り返し、経口摂取量および食欲低下を認めていた。初診時の食形態は、全粥・軟菜一口大、水分は薄とろみ水を自己摂取していた。脳梗塞発症時(2年前)より体重は20kg低下し、初診時のBMIは18.4と低栄養を認めた。上顎は無歯顎だが、義歯の使用はなかった。なお、本症例の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

初診時機能評価では低舌圧(20.5kpa)、構音障害(明瞭度2)があり、VEにて水分誤嚥、食物の咽頭残留多量・誤嚥を認めた。咽頭圧形成不全のみならず、義歯の不使用により食塊形成不良も呈していた。上記結果より、準備期、咽頭期障害による摂食嚥下障害、低栄養と診断し、義歯作成および食形態(全粥・ペースト食、中間とろみ水)の変更をした。しかし、介護士により、食形態の物性が統一できておらず、往診時に同席し調理方法の指導をした。担当者会議では、各サービスで相違が無いよう対面にて確認をし、特に、デイサービスと在宅での食形態に対し、懸隔が生じないように十分な申し送りを行った。また、必要栄養量を補うため、訪問医に経口栄養剤(エンシュア HI®)の処方依頼した。介入35日後、義歯が完成し、構音障害に対して義歯口蓋にPAP形態を付与し、訪問STによる舌抵抗訓練などの間接訓練を開始した。介入63日後、VE再評価では咽頭残留量も減少し、BMI19.3まで改善した。本人は、食形態改善よりも、誤嚥性肺炎を発症しない生活を希望しているため、現状にて経過を観察している。各職種とは、連絡帳および電話にて適宜連絡をとっている。

【結果と考察】

本症例は、シームレスに多職種で介入を行ったことで肺炎兆候なく栄養改善に繋がったことが推察される。今後は、患者QOLを考慮し、食形態改善へ繋がるよう介入が必要である。そのためには、身体面だけでなく、精神面や社会面など多様な介入が重要であると考えられる。(COI開示なし)