摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

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-03]脳出血後の胃瘻増設患者に対して病院から在宅へシームレスな連携により経口摂取を維持できた一症例

○奥野 健太郎[1] (1. 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座)

【緒言】

病院など手厚い医療的ケアを提供できる環境下では、胃瘻増設後にも経口摂取の継続が可能となるが、在宅に戻るとマンパワー不足から経口摂取が中断を余儀なくされる場合もある。今回、脳出血に伴う嚥下障害に対して胃瘻増設された患者に対して、在宅に復帰後も、多職種連携が連携することにより、経口摂取を維持することができた症例を経験したので報告する。

【症例】

68歳男性。既往歴として、両足趾切断、高血圧、前立腺肥大がある。２年前に脳出血（左視床・脳室穿破）を発症し、 VPシャント術を受け一旦退院するも、１年前にてんかん重積発作を発症し再入院となった。咽頭期嚥下障害を認めたため、胃瘻増設術を実施、その後、回復期病院へ転院し、半年間、言語聴覚士による嚥下リハビリテーションを行ったものの摂取量は増えず、ヨーグルト、クラッシュゼリーのカップ半量程度なら経口摂取可能の状態で退院となった。自宅でも引き続き経口摂取を維持することを目的に、訪問嚥下診療の依頼を受けた。なお、本報告の発表について患者の代諾者から口頭による同意を得ている。

【経過】

嚥下内視鏡検査を実施した結果、食事摂取前の所見としては、喉頭蓋谷、両側の梨状窩に泡沫状の唾液が貯留していた。クラッシュゼリーの摂取では、ゼリーが左右梨状窩に達すると嚥下反射が生じ、誤嚥なく嚥下可能であったが、嚥下後には左右の梨状窩と食道入口部に少量の残留を認めた。嚥下後の誤嚥は認めないものの、自発的な追加の嚥下は生じず、残留は改善されなかった。自宅にて経口摂取を継続する方針としては、主介護者である妻に、普段クラッシュゼリーの摂取を実施して頂き、その後に、経鼻腔的に吸引を実施し、残留したゼリーを吸引する方針を立てた。嚥下内視鏡検査下にて、妻による咽頭吸引の手技にて、残留ゼリーが全て吸引できることが確認できた。その後、誤嚥性肺炎は発症せず、経口摂取が継続できた。

【考察】

本症例では、多職種の連携により、胃瘻造設後にも経口摂取の持続が可能となった。本症例では、回復期病院の医科主治医を中心に、言語聴覚士による VF検査を含めた嚥下機能に関する詳細な情報提供があり、その情報を在宅主治医、ケアーマネージャー、訪問嚥下歯科医師と共有が可能となった。病院から在宅へ移行する際に、多職種連携によるシームレスな連携、胃瘻増設後であっても経口摂取を維持することが可能になったと考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology