

摂食審査ポスター G2

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

[摂食P-12] 頸髄損傷の患者に対して多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている一症例

○加地 彰人¹ (1. 医療法人 あき歯科医院)

[目的]

頸髄損傷、四肢麻痺を伴い、大腸癌にて入院中に誤嚥性肺炎を起こし、経口摂取困難と診断された患者に対し、多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている症例について報告する。

[症例および処置]

初診時74歳男性。頸髄損傷、四肢麻痺、気管切開、慢性心不全、鬱血性心不全、嚥下障害、胃瘻造設後、膀胱瘻造設後、大腸癌術後、人工肛門造設、2型糖尿病、両側胸水回腸瘤の既往あり。カルボシステイン錠500mg、ビオフェルミンR散、ベシケアOD錠、ギャバロン錠、ネキシウムカプセル10mg、グラクティブ錠50mg、ツムラ大建中湯エキス顆粒、酸化マグネシウム、フェロミア錠50mgを服用。要介護5、認知症なく、意識レベル清明。大腸癌治療目的で近総合病院にて入院中、心不全、呼吸状態の悪化あり気管切開。また、誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻造設管理開始。入院中、嚥下障害診断、ゼリー、ヨーグルト状の食品にて咽頭残留あるも嚥下可能と診断されるが、積極的な食事については困難であると診断され退院。退院後、当院訪問診療にて、嚥下機能評価実施。入退院を繰り返し体調悪化による廃用が原因で、舌運動機能による送り込み障害、唾液含む分泌物の貯留から嚥下障害を起こしていると診断。近総合病院主治医のフォロー、近医や訪問看護と訪問リハビリによる嚥下時の姿勢調整や食事の調理方法、排泄管理を含めた体調管理、近歯科主治医による口腔ケアと義歯調整、そして当院による口腔周囲筋の間接訓練を含めた嚥下訓練を行なった結果、おかゆ程度の食品は嚥下可能となり、その後、痙攣発作を起こすため、セルシンの服用開始により覚醒レベルが落ちる時あり、また入退院は数回あったものの、誤嚥性肺炎の発症もなく、現在まで楽しみ程度の経口摂取は継続維持されている。

[結果と考察]

近総合病院医科と近医、歯科主治医、訪問看護、訪問リハビリなど、多施設・多職種にて嚥下に関して介入をしたこと、そして何よりご自身やご家族の「口から美味しく食べ続けたい」という気持ちや、咀嚼嚥下できる義歯の調整・管理といった歯科主治医にも支えられ、現在、約2年間、楽しみ程度ではあるが、在宅にて経口摂取が継続している。今後は、経口摂取可能な期間の延長、口腔機能や嚥下機能の低下を予防するための食支援を継続する予定である。