認定医審査ポスター3

Fri. Jun 16, 2023 12:00 PM - 1:30 PM ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-17]胃瘻患者に経口摂取を再開させ、さらに食形態アップできた症例

○川村 一喜¹、大槻 榮人² (1. かわむら歯科、2. 医療法人社団 おおつき会大槻歯科医院)

【緒言・目的】施設入所者においては、他職種連携がよりスムーズであり、適切な食形態の把握およびその提供もスムーズに行われる。この症例は在宅での老老介護の状況であり、かかりつけ歯科医として介入し、経口摂取を再開させ、さらに食形態アップできた一例を報告する。

【症例および経過】74歳女性、認知症によって意思疎通ができない。2017年9月まで20年以上当院外来で歯科治療を行ってきたが、同年12月に脳梗塞発症し入院。その後、胃瘻造設し退院、2018年6月から自宅療養となった。その後、患者配偶者からケアマネジャーを通して訪問歯科診療の依頼があった。

初診時、しばらく経口摂取していなかったが、自らの唾液を嚥下する動作が見られたので経口摂取の再開は可能であると思われた。まずは、う蝕治療・歯周疾患治療・義歯修理した。併せて専門的口腔ケアを実施し、経口摂取再開に向けた準備を整えた。

その後、嚥下内視鏡検査を実施。反射の遅延はあるものの嚥出力が充分あったためメイバランスゼリーであれば安全に摂取できると判断し、経口摂取の再開を指示した。なお、Harris-Benedictの式と活動係数から約1,000kcal/day程度は必要であろうと予測し、胃瘻とメイバランスで合計1,000kcal/dayとなるよう設計した。経口摂取再開後、舌骨挙上は目に見えて力強くなり食事時間も短縮したが、体重は徐々に減少していった。その原因として、経済的理由で保険適応外の栄養補助食品で不足のカロリーを補えていなかった。このまま低栄養が続くと、改善した摂食嚥下機能が再び衰えることが予想されたため、医科に相談してラコールの摂取を増やした。その後、体重は徐々に安定していき、再度、嚥下内視鏡検査を実施。舌でつぶせる食形態を安全に摂取できることを確認した。

その後、特に急性症状を発症することもなく現在に至る。

【考察】栄養補助食品の確保や介護者が嚥下調整食を調整できないという点、在宅での老老介護という点が本症例を難しくしている一因のように思われる。しかし、かかりつけ歯科医としての責任を果たすという意味において、このような在宅での症例は今後も増えて行くと考え。今後も口腔衛生指導・嚥下機能評価を継続していく予定である。

COI 開示：なし

本報告の発表について患者配偶者から口頭で同意を得ている。

倫理審査対象外