

経時的な VE・VF 検査の実施により 3 食経口摂取に繋がった 1 例

病院名 医療法人財団利定会 大久野病院
職種・演者 言語聴覚士 高鳥俊介
共同演者 宮脇一紀, 杉浦むつみ, 山崎文子
酒井桂子, 工藤弘之, 進藤晃

【諸言】

右視床出血により嚥下障害を呈した症例に対し、嚥下内視鏡検査（以下 VE）、嚥下造影検査（以下 VF）を経時的に行いながら摂食嚥下訓練を実施した。その結果、3 食経口摂取に繋がった症例を経験したのでその経過につき報告する。

【症例】

67 歳 男性

【経過】

平成 29 年 2 月 22 日に右視床出血を発症し、某急性期病院にて保存的治療を実施。その後、3 月 28 日に当院回復期病棟にリハビリテーション目的にて入院となる。入院時、意識レベルは変動的だが JCS2 桁程度であった。ADL は全介助の状態であり栄養は経鼻経管栄養で行われていた。口腔内汚染が著しい一方、起立性低血圧の症状を認めたためベッド上での機能的口腔ケアから介入を開始した。4 月に実施した VE 検査では口腔～咽喉頭腔の汚染、食塊の移送遅延及び嚥下反射の惹起遅延、喉頭閉鎖不全を認めた。これらの結果より少量の嚥下食を用いた直接訓練の適応と判断した。その後は機能的口腔ケアとヨーグルト形態を中心に直接訓練を実施。5 月に実施した VE・VF 検査では口腔～咽喉頭腔の汚染は残存していたが、僅かに咽頭期におけるクリアランス能の改善を認めた。この頃から起立性低血圧症状は落ち着き始め離床機会は増加してきたが覚醒が不安定な状態が継続していた。6 月、3 度目の VE・VF 検査にて複数回嚥下を指示することで誤嚥なく嚥下食の経口摂取が可能であったことから、ST 介入のもと 3 日間にわたり 3 食経口摂取を試験的に実施。しかし、特に覚醒不良が目立った朝食の摂取が課題となったため、確実な栄養手段の確保と今後の摂食嚥下訓練を円滑に進めることを目的に 7 月に胃瘻を造設。造設後も引き続き経口訓練を実施し、覚醒が比較的安定している昼・夕から徐々に食事を開始。それに伴い朝の覚醒状態も徐々に改善を認め、造設後 3 週間で 3 食経口摂取が可能となった。

【考察】

本症例は当院入院時より覚醒が不安定な状態が続いており、経口摂取は困難で嚥下訓練にも支障をきたしていた。そのため確実な栄養手段を確保するために胃瘻を造設した。当初の評価では 3 食経口摂取は困難と考えられていたが、経時的に行った VE・VF 検査にて、咽頭期のクリアランス能が改善していたことから、胃瘻造設後も 3 食経口摂取に向けて積極的に訓練を実施した。VE・VF 検査による経時的な嚥下機能の評価が、積極的な嚥下訓練の開始に繋がり、結果として 3 食経口摂取が可能になったものと考えている。