

『療養病棟にて、病棟と家族と連携した摂食嚥下リハビリ

テーションにより胃瘻から経口摂取に繋がられた 1 例』

○宮脇一紀 杉浦むつみ 山崎文子 工藤弘之
西 直美 岸下結花 望月智弘 進藤 晃
黒岩 恭子（村田歯科医院；歯科医）

【諸言】療養病棟にて病棟と家族と連携した摂食嚥下リハビリテーション（以下、摂食嚥下リハ）を行った結果、胃瘻から経口摂取に繋がられたため経過を報告する。

【症例】68 歳男性

【診断名】左小脳出血

【経過】回復期病棟入院中に V E を実施。誤嚥のリスクが高く、舌の嘔気反射の亢進もあったため胃瘻の造設となった。その後も明らかな嚥下機能の改善はみられず直接訓練は実施できなかったが、患者と家族の経口摂取に対する希望が強かったため、当院の療養病棟に入院。S T は週 1 回の頻度で実施。初期評価で M W S T 判定 3。S T は間接訓練を中心に実施する。リハビリのない日は病棟による離床、口腔ケア、義歯の装着を実施。家族は 1 日おきに来院していたため、訓練内容を指導の下、可能な範囲でサポートする。しかし、その後の第 265 病日目の V E にて直接訓練は適応なしと診断。原因は嚥下圧不足が考えられた。そのため、舌の機能向上を目指した訓練計画を立てたが、嘔気反射が亢進しており実施が困難。その後、実施方法を検討していたが、第 358 病日目に口腔底からの刺激が嘔気反射を誘発しないことがわかり積極的な介入が可能となった。並行して氷片で経口訓練を開始した。当初はむせが多かったが、訓練を続ける中でむせが軽減してきたため、第 709 病日目から S T 訓練時に少量からの嚥下食を摂取した。その後は段階的に量を増やしていった。第 937 病日目の V E にて嚥下機能に改善がみられており、経口での栄養確保を目指す。その後も状態は安定しており、第 1045 病日目から経口にて栄養を摂ることができた。

【考察】嚥下機能の改善要因は、病棟と家族と連携を取り徹底した対応が継続できたこと、嘔気反射を回避した方法を発見し摂食嚥下リハができたことと考える。発症から長期経過した患者であっても機能回復の可能性があるため、諦めず患者状態に合わせた連携と摂食嚥下リハを継続することが必要と考える。

療養病棟にて、病棟と家族と連携した摂食嚥下
リハビリテーションにより胃瘻から経口摂取に繋がられた1例



医療法人財団 利定会 大久野病院

- 宮脇 一紀(リハビリテーション部)
杉浦 むつみ(耳鼻咽喉科)、山崎 文子(歯科)
工藤 弘之(リハビリテーション部)、西 直美(看護部)
岸下 結花(看護部)、望月 智弘(内科)、進藤 晃(内科)
黒岩 恭子(村田歯科医院: 歯科)

1



日本慢性期医療学会
COI開示

筆頭発表者名: 宮脇 一紀

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業
などはありません。



諸言

療養病棟において、長期にわたり病棟と家族と連携した摂食嚥下リハビリテーションを行った結果、胃瘻から経口摂取に繋がられたため、経過を報告する。

3

症例

【症例】: 60代 男性

【診断名】: 左小脳出血、嚥下障害

【既往歴】: 右大脳出血(前頭葉～基底核)

【本人主訴】: 甘い物を食べたい

【家族主訴】: 御飯を口から食べて欲しい

【家族】: 単身者。妹が3人、姪1人が2人ペアで1日おきに来院する。

【現病歴】: 平成X年Y月、左小脳出血のため救急搬送され緊急手術となる。Y+2月、状態落ち着いたため当院の回復期病棟に入院となる。当院の入院時に嚥下機能評価をおこなったが、誤嚥リスクが高く、舌の嘔気反射の亢進もあったため経口摂取困難と判断され、Y+3月に胃瘻造設する。その後も明らかな嚥下機能の改善はみられず直接訓練は実施できなかったが、患者と家族の経口摂取に対する希望が強かったため、当院の療養病棟に入院となる。

4

回復期病棟退院時の情報

運動障害	右上下肢麻痺、四肢・体幹失調
認知機能低下	HDS-R 16/30点
高次脳機能障害	見当識障害、記銘力障害、持続性・選択性注意障害

療養病棟転棟2日前のVE検査の結果

所見	<ul style="list-style-type: none"> ・舌への刺激で嘔気みられる ・咽喉頭腔の唾液貯留多量 ・唾液誤嚥あり ・食物の検査では嚥下反射は惹起されるが、咽頭部に食物残渣みられた ・舌根と咽頭後壁の接触が弱く、十分な嚥下圧がかからない可能性がある
方針	<ul style="list-style-type: none"> ・直接訓練の適応はなし ・舌アンカー、機能的口腔ケア等の間接訓練を継続

5

療養病棟経過①

【期間】:療養病棟 第1病日目～第264病日目

【入院当初目標】お楽しみレベルの経口摂取の獲得

	ST	病棟	家族	耳鼻咽喉科 歯科
【介入頻度】	週1回40～60分	毎日	1日おき	
【嚥下機能評価】	<ul style="list-style-type: none"> ◆反復唾液テスト:1回 ◆MWST:判定3 (嚥下あり、むせあり) ◆舌の嘔気反射亢進 			定期的なVE検査
アプローチ	間接訓練中心 <ul style="list-style-type: none"> ◆機能的口腔ケア ◆舌アンカー ◆発声訓練 ◆病棟、家族と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ◆離床 ◆口腔ケア ◆義歯装着 	<ul style="list-style-type: none"> ◆口濯ぎ ◆首、肩周囲のストレッチ 	<ul style="list-style-type: none"> ◆嚥下機能評価 ◆訓練内容の助言


【結果】:舌の刺激に対する嘔気反射がみられるためリハビリに難渋

6

療養病棟経過②

【期間】第265病日

【VE検査結果】

実施日	VE検査(第265病日)
画像	
所見	<ul style="list-style-type: none">・舌への刺激で嘔気反射みられる・ゼリー、水分ともに嚥下反射は惹起されるが、咽頭部に食物残渣みられた



【訓練】: 機能的口腔ケア
舌アンカー訓練を継続

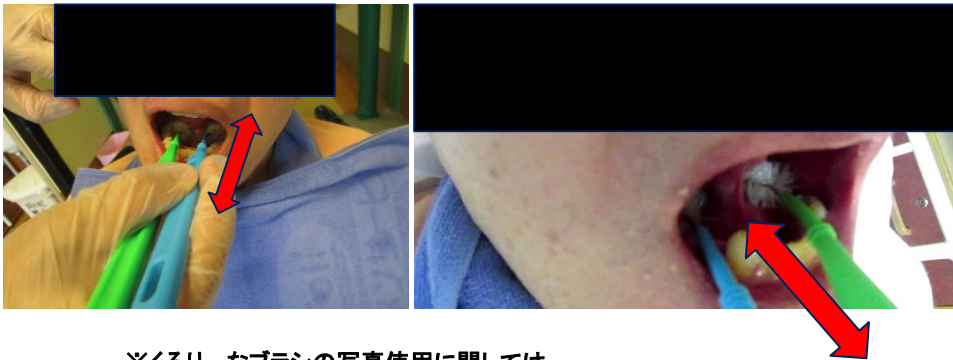
【結果】: 舌の刺激に対する嘔気反射
がみられるためリハビリに難渋

7

療養病棟経過③

【期間】第358病日目

口腔底からの訓練方法を発見。嘔気反射起きない！



※くるりーなブラシの写真使用に関しては、
開発者の村田歯科医院の黒岩恭子先生に許可を得ております。

8

療養病棟経過④

【期間】: 第359病日目～第936病日目

【目標】お楽しみレベルの経口摂取

	ST	病棟	家族	耳鼻咽喉科 歯科
【介入頻度】	週1回40～60分	毎日	1日おき	適宜
アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ◆機能的口腔ケア ◆舌アンカー →口腔底からのアプローチ ◆直接訓練 ◆発声訓練 ◆病棟、家族と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ◆離床 ◆口腔ケア ◆義歯装着 	<ul style="list-style-type: none"> ◆口濯ぎ ◆首、肩周囲のストレッチ ◆家族でできる内容を提案 →吹き戻し 	<ul style="list-style-type: none"> ◆嚥下機能評価 ◆訓練内容の助言

【結果】: ①嘔気反射の軽減
②肺炎の発症なくプリン1個を15分程度で摂取できるようになった

9

療養病棟経過⑤

【期間】第937病日目

【VE検査結果】

実施日	VE検査(第937病日)
画像	
所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ゼリー、水分は早期咽頭流入はみられるものの誤嚥なく嚥下可能 ・咽頭部にやや残渣があるが、今までの検査と比較し残渣量は軽減している。

介入の有効性を確認できた。

【目標】
昼1食の経口摂取を目指す

10

療養病棟経過⑥

【期間】第938病日目～第1045病日目

	ST	病棟	家族
【介入頻度】	週1回40～60分	毎日	1日おき
アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ◆機能的口腔ケア ◆舌アンカー →口腔底からのアプローチ ◆直接訓練 ◆発声訓練 ◆病棟、家族と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ◆離床 ◆口腔ケア ◆義歯装着 	<ul style="list-style-type: none"> ◆口濯ぎ ◆首、肩周囲のストレッチ ◆家族でできる内容を提案 →吹き戻し

【結果】◆反復唾液テスト:入院時1回→2回
 ◆MWST:入院時判定3(嚥下あり、むせあり)→判定4(嚥下あり、むせなし)
 ◆プリン1個15分→5分程度で摂取できるようになった



第1045病日目～経口にて栄養を摂ることが可能になった

11

考察

本症例における嚥下機能の改善要因は、定期的な嚥下機能評価を行いながら、病棟と家族と連携を取り徹底した対応が継続できたことと考える。また、嘔気反射を回避した訓練方法を発見し摂食嚥下リハビリテーションが実施できたことと考える。

発症から長期経過した患者であっても機能回復の可能性があるので、諦めず患者状態に合わせた連携と摂食嚥下リハビリテーションを継続することが必要と考える。

12

ご清聴ありがとうございました