

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

事例検討
在宅での摂食・嚥下障害
～多職種で行う嚥下リハ～

領域別セッション 摂食嚥下・口腔ケア

症例

症例 : 74歳 男性
身長・体重 : 160cm、42kg BMI: 16.4
主訴 : ムセる. 食べこぼす.
病歴:

脳梗塞後, 食事中のムセが出てきた.
1か月前に肺炎(誤嚥性疑い)のため2週間入院した. 退院後, 食事内容を普通食からきざみ食に変更したものの, 肺炎前より食事時のムセが多くなった. ムセるので食べるのが億劫になり, 最近5カ月で約9kgの体重減少を認めた. 1週前の血液検査でのAlbは2.6であった.

バイタル: 125/75 mmHg 76bpm 36.8°C



症例



基本情報①

疾患：11年前 胃癌（胃全摘）
10年前 聴神経鞘腫（術後右顔面神経麻痺出現）
8ヶ月前 左側脳梗塞（軽度右麻痺）
高血圧，抑うつ

服用薬：ファモチジン（ガスター）	20mg	朝1T
アスピリン（バイアスピリン）	100mg	朝1T
アゼルニジピン（カルブロック）	16mg	朝1T
プロピベリン塩酸塩（バップフォー）	45mg	朝1T
センナエキス（ヨーデルS）	80mg	眠前2T
チアプリド塩酸塩（グラマリール）	50mg	朝1T 夕1T
ドンペリドン（ナウゼリン）	10mg	3T 毎食後
コデインリン酸塩（リン酸コデイン）	5mg	3T 毎食後

基本情報②

- 希望：食えることが好きなので、経口摂取を続けたいと思っているが肺炎も怖い。理由は何であれ入院はしたくない。在宅で生活したい。
- 家族主訴：本人の食べたい意欲があるので、リハビリを受けたい。自宅で暮らしてほしいがムセが多いので不安。
- 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱa
(家庭外で、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)
- 寝たきり度：A2
(外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている)
- 要介護度：3
- 主な介護者：妻(軽度うつ、認知症疑いあり)、近所に住んでいる長女、息子夫婦がときどきヘルプに来てくれる。

基本情報③

● 生活の状況その他

- 月曜、水曜、金曜はデイサービスを利用.
- 火曜日、木曜日の昼食は長女が準備しヘルパーが食事介助.
- 週末は息子夫婦が介護している.
- 部分床義歯を装着中. 鉤歯(義歯のばねをにかけていた歯)が歯周病で抜けてしまったが, そのまま歯科にかからず放置している. 口腔ケアは自身で行っているが, 口臭が強く口腔乾燥も認められる.

● 医療

- 3ヶ月に1回、近所の大病院の神経内科を受診.
- 訪問看護の利用はない.

基本情報④

- その他のサービス
 - 火曜日、木曜日は昼45分食事介助
 - 電動ベッドレンタル
 - 月1回ショートステイ(2泊3日)
- 栄養的な事項
 - 身長160センチ、体重42kg(5ヶ月前は51kg)
 - 食事摂取量はデイサービスでは2/3で、きざみ食を食べている
 - 水分は退院当初はとろみを付けていたが、とろみを付ける理由が分からず、現在はとろみ無しになっている
 - 自宅ではおかゆと煮魚などのおかず。おかずは半量程度のみ
 - 一日当たり800kcalと推測

WORK SHOP

Start!

※嚥下リハに絶対の正解はありません。
多職種で治療方針を議論することが重要です。

グループワーク

MISSION 1

この症例に適した栄養摂取方法を
考えて下さい

《 ディスカッションのガイド 》

- 適していると考えた栄養摂取方法とその判断理由をディスカッションしてまとめて下さい

- 司会：医師
- 書記：歯科医師
- 発表：介護支援専門員

※該当する職種がない場合には各グループ内で決めてください