

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会  
読み原稿

単元名	摂食嚥下・口腔ケア 事例検討1：在宅での摂食・嚥下障害 ～多職種で行う嚥下リハ～
予定時間	計 20 分（事例紹介＋グループワーク＋発表）

## □事例紹介

No.	スライド タイトル	内容
1		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ では、グループワークを始めていききたいと思います。よろしくお願いします。</li> <li>○ このグループワークは、皆さんで、在宅での摂食・嚥下障害に関してディスカッションをしていただきたいと思います。</li> <li>○ これまで摂食・嚥下というと、どうしても病院というイメージが強くありました。病院での摂食・嚥下への取り組みは広まっていて、それなりに成果が出てきましたが、在宅や施設はまだまだな部分があります。しかし、嚥下障害の患者さんは、在宅や施設のほうに多くおられます。これまでは、どうしても病院メインでしたので、在宅での摂食・嚥下を皆さんに現場で確立をしていっていただきたいと思います。</li> <li>○ では、事例を見ていきます。まずは症例からです。</li> </ul>
2	症例	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 症例は 74 歳、男性です。身長、体重はここにあるように、ちょっと痩せているかなという感じがあります。主訴は、ムセるとか食べこぼすとかということで、訪問診療の依頼がありました。</li> <li>○ 簡単な病歴は、脳梗塞で、食事中的ムセが出てきました。1カ月前に肺炎を起こし、一応誤嚥疑いです。そのため2週間入院しました。退院後、食事内容を普通食からきざみ食に変更しましたが、肺炎前から食事時のムセが実は多くなっていました。ムセるので食べるのが億劫になって、最近5カ月で約9キロの体重減少を認めています。1週間前の血液検査で、アルブミンは2.6でしたので、かなり低いです。写真を見ていただいたら分かると思いますが、かなり痩せていると思います。</li> </ul>

3	(動画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実際の動画がありますので、ご覧ください。</li> <li>○ 軟飯、雑炊みたいなものときざみ食を食べておられます。</li> <li>○ 頸部聴診と言って首の音を聴いています。</li> <li>○ この方は麻痺というよりも、立って歩けない状態、ふらふらな状態です。よだれも垂れ流しているような状態でした。家から全く出られないということでした。</li> <li>○ そして、食べこぼすのか、こうやってエプロンを掛けて食べておられますが、2口目で思いきりムせているような状態です。</li> <li>○ この方は、一応口から全部食べておられますが、こういう方をどうやって摂食・嚥下の面で支えてあげるか、リハビリしていくか、というのを今から考えていただきます。</li> </ul>
4	基本情報①	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本情報をご紹介します。</li> <li>○ 11年前、胃がんで、胃全摘を受けられています。10年前に聴神経鞘腫ということで右の顔面神経麻痺が出ています。8カ月前に左側の脳梗塞をされていて、軽度の右麻痺です。あとは高血圧と抑うつがあります。</li> <li>○ 服用薬はこれだけあります。皆さん訪問されていると経験されると思いますが、全然整理がついていなくて、多様に出ていたりとか、病院の薬剤がそのまま継続されていたりとかあります。</li> </ul>
5	基本情報②	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次に、希望としては食べることが好きで、経口摂取を続けたいと思っているが、肺炎もやっぱり怖いということです。理由は何であれ入院はしたくなく、在宅で生活したいということでした。</li> <li>○ 家族側としては、本人は食べたい意欲があるからリハビリを受け、自宅で暮らしてほしいが、ムセがあるので不安ということです。ですから訪問診療で何とか支えてもらいたいということでした。</li> <li>○ 認知症高齢者の日常生活自立度はⅡのaで、寝たきり度はAの2です。要介護度は、疑わしいですが、一応3ということでした。主な介護者は妻です。そして、軽度うつで認知症の疑いがあります。2人暮らしですので、老老介護の状態です。近所に住んでいる長女、息子夫婦が時々ヘルプに来てくれるということでした。</li> </ul>

6	基本情報③	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次に、デイサービスを隔日で利用されています。その他の日は長女が準備して、ヘルパーが食事介助をしています。週末は息子夫婦が介護をしています。</li> <li>○ 歯科の所見は、部分入れ歯をつけていましたが、針金を引っ掛けている歯がそのまま抜けてしまった状態です。口腔ケアは、自分で行っておられますが、口臭がきつくて、口も乾燥していました。先ほどの講義で色々な口の写真がありました。ああいうのを想像してください。</li> <li>○ 医療は、3カ月に1回、近所の大病院の神経内科を受診されています。訪問看護の利用はありませんでした。</li> </ul>
7	基本情報④	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ その他のサービスは、食事介助があたり電動ベッドレンタル、月1回ショートステイ2泊3日を受けておられます。</li> <li>○ 栄養学的な事項は、先ほどありましたように身長160センチ、体重42キロです。5カ月前までは51キロあったということです。栄養士に見ていただくと、食事摂取量はデイサービスでは3分の2ぐらいはとれているが、きざみ食を食べているということでした。水分は誤嚥しやすいので、退院時はとろみをつけていましたが、とろみをつける理由が分からず、現在はとろみをつけていません。「何でこんなまずいものつけるんですか」ということで勝手にやめられる方は結構おられます。自宅ではおかゆと煮魚などのおかずを、半量程度のみ食べているということでした。それで、1日当たり800キロカロリーぐらいとれているのではないかという推測です。</li> </ul>
8	WORK SHOP Start !	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以上が患者さんの基本情報です。これから2つワークショップ、MISSION1とMISSION2をしていただきます。</li> </ul>
9	グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ まず、MISSION1です。一応今のところ経口摂取されていますが、この症例に適した栄養摂取方法を皆さんでディスカッションしてください。</li> <li>○ 後ほど、MISSION2では、嚥下リハのプランニングをディスカッションしていただきます。</li> </ul>

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会  
読み原稿

単元名	摂食嚥下・口腔ケア 事例検討2：在宅での摂食・嚥下障害 ～多職種で行う嚥下リハ～
予定時間	計30分（グループワーク＋発表）

No.	スライド タイトル	内容
1		○ 嚥下リハをすることになったということにして、MISSION2に移りたいと思います。
2	グループワーク	○ 嚥下リハを行うにあたって1つポイントとなるのは、誤嚥性肺炎を予防したいということです。誤嚥性肺炎を予防するために、どういう嚥下リハができるかをディスカッションしていただきたいと思います。