

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

单元名	摂食嚥下・口腔ケア ミニレクチャー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	ミニレクチャー5分

No.	スライド タイトル	内容
1		
2	グループワークの解説	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 簡単ですが、方向性を定めるということで、解説したいと思います。</li> <li>○ グループワークは「この症例に適した栄養摂取方法を考えてください」ということでした。</li> </ul>
3	栄養摂取方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養摂取方法は、在宅では経口摂取、あと経管栄養、あまりないですが TPN、中心静脈栄養もあります。</li> <li>○ この方は、消化管は胃がんの術後だけでしたので、中心静脈栄養ではなく、経口摂取か経管栄養かということになると思います。</li> </ul>
4	経口摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経口摂取はもちろん理想的ですが、肺炎のリスクもあります。症例の方は1回、誤嚥性肺炎疑いを起こしているので、リスクはあります。ここは忘れてはいけない点です。</li> <li>○ そしてやはり、摂取量が不安定というのが、短所になります。この方のこれまでの栄養摂取方法には、きざみ食だったとか、とろみをつけてなかったとか、改善点がありました。これらを改善すれば、もしかしたら肺炎を防げるかもしれません。改善しなければもう1度肺炎を起こしてしまうかもしれませんが、少なくとも改善すればもしかしたら大丈夫なのではないか、ということで経口摂取を選ぶのは良いかと思います。</li> <li>○ もう1つ重要なのは予後です。この方がもし進行性疾患でしたら、早めに胃瘻などを考える必要がありますが、この方は脳卒中の回復期がちょうど終わったぐらいです。ですから、講義にもあったように、半年から1年したら嚥下障害は結構治っているとい</li> </ul>

		うデータもありますので、その辺も考えると経口摂取の望みはやっぱり捨てられないと思います。
5	胃瘻（腸瘻）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次に、胃瘻、腸瘻では、誤嚥のリスク、食事誤嚥のリスクは軽減できますので、比較的摂取量が安定します。短所では、肺炎のリスクがもちろんありますし、胃食道逆流のリスクもあります。そして処置、手術が必要です。</li> <li>○ この方は、胃がんの手術を受けているので単純なPEGがやりにくい状況です。また、開腹手術は踏み切るのは難しいかなというのもあると思います。</li> </ul>
6	経鼻胃経管栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ もう1つは、経鼻胃経管栄養もあります。この方は、胃瘻がすぐできないので、深めに管を入れて、ちょっとずつ栄養を流すことも考えてもいいかと思えます。一時的な栄養摂取法として考えられます。</li> <li>○ 細いチューブであれば嚥下機能は障害しないので、胃瘻が作り難いとか、患者さんが嫌がっているとかという場合は、選んでもいい摂取方法かと思えます。もちろん短所もあります。</li> </ul>
7	この症例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養摂取方法だけに関してまとめますと、患者・家族の「口から食べたい」とか「入院はなるべく避けたい」という希望は大きなポイントです。</li> <li>○ あと、新たな脳血管イベントがない方です。8カ月前に左側脳梗塞やって、食べていたけれど、どんどん摂取量が減ってきたということは、改善可能なのか、廃用が疑われるのか、薬剤なのか、という所が上が目指せそうな可能性があります。</li> <li>○ そして、片側の脳血管障害ですので、1年ぐらいたったら嚥下障害は治るかもしれないという予後予測もあります。</li> <li>○ 最後に、胃全摘をしているので胃瘻造設は難しいと思われれます。</li> <li>○ ということで、この方は実際には、経管栄養はせず嚥下リハで1回いってみようということで、経口摂取を目指しました。</li> </ul>