

他部門と協力して食事環境を調整している一例

八王子保健生活協同組合 城山病院リハビリテーション科
○ 佐藤 優美

【はじめに】自力摂取と食形態の維持を希望している症例に対し、STのみではなく他部門の協力により、食事環境の調整に取り組んでいる一例を報告する。

【症例】80歳 女性 右利き

<診断名>小脳梗塞 <現病歴>H19.2嘔吐し症状が悪化したため当院を受診し、入院となる。

<既往歴>脳梗塞5回 <合併症>高血圧、発作性上皮性頻脈、大動脈弁狭窄症 <性格>せっかち
<神経心理学的症状>嚥下障害、構音障害 <Hope>今の食事を自分で食べたい。

【ST評価】H21.2.24～H21.3.4

<精神機能面>HDS-R: 21/30点

<コミュニケーション面>日常会話の理解はほぼ可能で発話量は比較的多い。

<構音機能面>発話明瞭度 3/5 呼吸・発声機能、鼻咽腔閉鎖機能、口腔構音機能の低下あり。

<摂食嚥下機能面>反復唾液嚥下テスト: 1回/30秒

嚥下造影検査 (以下VF) H21.4.10

先行期・準備期・口腔期: 良好。

咽頭期: 嚥下反射遅延、咽頭残留、喉頭侵入あり。ムセはあるが、自己喀出可能。

食道期: 良好。

ペースト食と極刻みとろみ付き食ではどちらも同程度の喉頭侵入、誤嚥が認められる。ゼリーを、粥・ペースト食・刻み食それぞれの後に食べることにより咽頭残留を軽減できる。

<食事場面>姿勢: 普通型車椅子座位、体幹がやや右側に傾くことあり。食形態: 全粥、極刻みとろみ付き。介助: 3食自力摂取。道具: 右手で小さめのスプーン使用。取りこぼしあり。時間: 30分位要し全量を摂取する。他患の食事が済むと自分も早く食べようとする。食事中、食後にムセがある。

【他部門情報 (評価)】

<PTより>筋緊張: 亢進。運動失調: 軽度。感覚: 表在・深部鈍麻。基本動作: 自立。

<OTより>上肢機能: 物品操作低下。学習能力: 低い。注意: 持続性低下、転導性亢進。

【目標】自力摂取と食形態の維持

【訓練プログラム】呼吸・発声練習、口腔器官の運動、アイスマッサージ、直接訓練

【経過と調整】主治医は、全身状態の管理を行っている。VFの結果より嚥下反射の遅延、咽頭残留、喉頭侵入が認められた。そこで、STでは食事の際ゼリーを用いて咽頭残留を軽減する練習を開始した。ゼリーの提供と固さの程度は栄養科に依頼し調整を行った。また、家族に症例の食事に対する注意点の書面を配布し、説明を行った。病棟では、症例に対し食事前の環境設定と声掛けを行った。PTは身体機能面のアプローチ、OTは食具の検討と車椅子の調整を行なった。他部門のスタッフ間とで症例の状況を、カンファレンスやNSTで報告し合いコミュニケーションを図った。その結果、食事の際咽頭残留が軽減しムセの回数が減り、現在の食形態を維持できている。

【考察】QOLを考慮した食事環境の提供はSTのみのアプローチは不可能であり、文献によると嚥下障害の治療においてはチームアプローチが不可欠であると述べられている。本症例に対し他部門が協力することで、現在の食形態を維持できていると考えられる。今後は、食事姿勢や食形態の変更が必要になることが予想されるため、一日でも長く現在の食事環境を維持するためには、継続した他部門との連携が重要であると考えられる。