

<p>第3会場 セクション2 No.1</p>	<p style="text-align: center;">～経口摂取への希望に向き合って～ ワレンベルグ症候群患者に対して 安全な経口摂取再開に向けた2週間の集中的リハビリ介入</p> <p style="text-align: center;">発表者 中井 麻美 (岐阜県 国民健康保険飛騨市民病院) 共同研究者 工藤 浩、藤岡 勇人 (岐阜県 国民健康保険飛騨市民病院)</p>
---------------------------------	--

【はじめに】

ワレンベルグ症候群は脳幹の一部である延髄の外側が障害されることで起こる疾患であり、重篤な嚥下障害を呈します。当院では嚥下障害患者に対し、嚥下評価と2週間の集中的なリハビリ介入を行う、嚥下精査・強化リハビリテーション入院を行っています。同プログラムを利用し、3食経口摂取に至ったワレンベルグ症候群の一例を報告します。

【症例概要】

- ・患者：87歳 男性
- ・生活歴：富山県在住 妻と二人暮らし
- ・ADL：概ね自立
- ・既往歴：延髄外側梗塞（ワレンベルグ症候群）を含む多発性脳梗塞、誤嚥性肺炎、慢性閉塞性肺疾患、陳旧性心筋梗塞
- ・現病歴：2年前に延髄外側梗塞を発症し、嚥下障害が出現。嚥下評価や訓練が行われましたが、誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻造設術が施行されました。その後も嚥下評価・訓練を継続されましたが、誤嚥性肺炎の反復により、最終的には経口摂取は禁止となりました。認知機能は記憶低下を認めますが、意思疎通は可能。（HDS-R：24/30点）

その後、富山県で外来フォロー中の主治医より、嚥下強化入院の紹介があり、当院へ入院となりました。

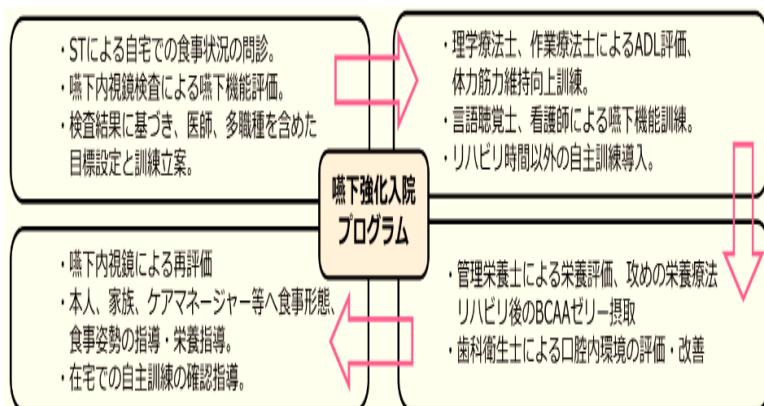
【方法】

嚥下機能改善と安全な経口摂取再獲得を目指し、当院で実施している嚥下強化入院プログラムを用い、約2週間の入院期間で他職種が連携して

包括的介入を行いました。

まず、入院当日にSTによる自宅での食事状況の問診をご家族様・本人様に行います。翌日には嚥下内視鏡検査を実施し、結果に基づき、医師、多職種を含めて目標設定と訓練立案を行います。介入は理学療法士・作業療法士によるADL評価、体力筋力維持向上訓練。言語聴覚士・看護師による嚥下訓練です。また、リハビリ時間以外の自主訓練の導入も並行して行いました。さらに、管理栄養士による攻めの栄養療法や歯科衛生士による口腔内環境の評価・改善も加わり、他職種での包括的支援体制を行っていきます。

入院後半は嚥下内視鏡検査による再評価を行い、家族、本人、ケアマネージャー等に食事指導や栄養指導、在宅での自主訓練の確認指導を行いました。



【結果】

2日目の嚥下内視鏡検査では、嚥下反射惹起遅延、咽頭収縮不全、多量の咽頭残留を認めました。そのため、食事姿勢を左下側臥位にし、食後30分は側臥位保持を徹底する条件で昼のみ経口摂取開始としました。その後発熱なく経過し、5日目には3食経口摂取へ移行。しかし、一口に複

数回の嚥下や食道通過困難の自覚があった為、7日目に嚥下造影検査を行いました。検査では食道入口部開大不全を認めたため、ST訓練ではバルーン拡張訓練を開始。併せてバルーン拡張訓練の手技獲得に向けて自主訓練指導も行いました。14日目に再度、嚥下内視鏡検査を行い、咽頭残留の減少を確認。左下側臥位で安全に摂取可能と判断しました。また、食事形態も段階的に上げていき、最終的には全粥、五分菜へ移行しました。

16日目には訓練を通じてバルーン拡張訓練の手技も習得し、家族指導を行っています。退院後も胃瘻栄養は使わず、3食経口摂取を継続し、半年間、誤嚥性肺炎を起こさず経過しています。

【結語】

ワレンベルグ症候群の患者に対し、他職種連携による集中的リハビリ介入と適切な食事姿勢の調整により安全に3食経口摂取が可能となりました。短期集中的な嚥下強化入院プログラムは有効でした。

入院病日	2日	5日	7日	14日	16日
評価	嚥下内視鏡検査 (1回目)		嚥下造影検査	嚥下内視鏡検査 (2回目)	
嚥下機能	嚥下反射惹起遅延 咽頭収縮不全 咽頭残留多量	・一口に複数回の嚥下は必要。 ・食道通過困難の自覚あり	食道入口部開大不全を認める	咽頭残留の減少を確認。左側臥位で安全に摂取可能	
食事条件	昼のみ経口摂取開始 ・左下側臥位 ・食後30分側臥位	胃瘻栄養は中止し、3食経口摂取へ移行 ・左下側臥位 ・食後30分側臥位継続			左下側臥位、 食後10分側臥位で3食経口摂取獲得
食事形態	ミキサー粥 ソフト食 水分中間とろみ		全粥にUP	五分菜へUP	全粥 五分菜 水分中間とろみ
訓練指導	・嚥下訓練開始 ・自主訓練指導開始 ・食事姿勢指導開始		・バルーン拡張訓練開始 ・手技獲得に向けて自主訓練指導開始		・バルーン拡張訓練の手技を習得 ・家族指導実施

■退院後も胃瘻栄養は使わず、3食経口摂取を継続。半年間、誤嚥性肺炎を起こさず経過している。

【考察】

ワレンベルグ症候群の患者に対し、他職種が連携して嚥下機能や全身状態の評価を行い、評価結果に基づき、適切な食事姿勢の調整と集中的な訓練を実施したことで嚥下機能の改善に繋がったと考えます。また入院前からの胃瘻栄養に加え、BCAA摂取を含む栄養介入により、栄養状態が保たれ、体力維持が全身状態の安定に寄与したと考えられます。