

顔面熱傷により閉口障害を生じたが嚥下訓練によって経口摂取が可能となった1例

伊勢赤十字病院 患者支援センター

川北雄士

【はじめに】今回、口輪筋の瘢痕萎縮のために閉口障害を生じ、嚥下が困難となった症例を経験したため、報告する。

【症例】82歳の女性、自宅への落雷による火災のため受傷し当院へ搬送となった。顔面・前胸部を中心に全身に熱傷があり、搬送翌日に治療のため転院。全身状態が安定したため、当院へ再転院となった。前医での嚥下機能評価では兵頭スコアは2点であったものの、「熱傷の影響で咀嚼や閉口制限があり、口腔保持が困難、固形物の摂取は困難」と判断されていた。

【経過】初回の介入時の嚥下スクリーニングでは、反復唾液嚥下テスト（以下、RSST）：0回、改訂水飲みテスト（以下、MWST）：3点、フードテスト（以下、FT）：4点で水分誤嚥レベルであった。口輪筋の瘢痕萎縮のため閉口は不可能で、常に1.5横指ほど開口している状態であった。嚥下造影検査（以下、VF）では、スプーンでの食物の取り込みは困難で口唇から流出してしまい咽頭へ送り込むことが困難であったが、シリンジを用いて奥舌へ食物を送り込むことで水やトロミは誤嚥なく嚥下することができた。これまでの評価の結果やVFの結果から、咽頭期の障害はほとんどないものの、準備期・口腔期の障害が重度であると判断した。食物の物性と介助の方法を工夫することで、直接訓練が実施可能であると判断し、直接訓練を開始した。

最終評価ではRSST：0回、MWST：3点、FT：4点と水分誤嚥レベルであり、評価点の変化はなかったが、コード2-1の形態は少量ながら摂取することができ、発熱や呼吸状態の悪化は認めなかった。回復期リハビリテーションを目的に転院となった。

【まとめ】経口摂取が困難と判断された症例であっても、嚥下に関する問題点を検討し、問題点に対して適切に対処することで経口摂取をすることが可能になった。