

「脳出血後の嚥下障害に対し P E G による栄養改善が嚥下能力向上に効果的であった 1 例」

尾鷲総合病院 NST& Clinical Pass Complex¹⁾ , リハビリテーション部²⁾ , 外科³⁾ , 看護部⁴⁾ , 栄養管理係⁵⁾ , 藤田保健衛生大学 医学部 外科学・緩和ケア講座⁶⁾ 矢賀進二¹⁾²⁾ , 東口高志¹⁾⁶⁾ , 加藤弘幸¹⁾³⁾ , 大川光¹⁾²⁾ , 大川貴正¹⁾²⁾ , 福村早代子¹⁾⁴⁾ , 川口恵¹⁾⁴⁾ , 井瀬佳子¹⁾⁴⁾ , 世古容子¹⁾⁵⁾

【はじめに】今回、脳出血後の嚥下障害に対し P E G による栄養改善が嚥下能力向上に効果的であったと思われる 1 例を経験したので報告する。【症例】60 代前半の女性。H5 年より高血圧・高脂血症にて当院内科通院中であった。H19 年 2 月に急性発症の頭痛を訴えて倒れ、当院救急外来受診。頭部 CT にて、左被殻出血(直径 3～4cm)とくも膜下出血が認められ、治療目的で同日 A 病院(NST 稼動)脳神経外科搬送となっている。【経過】A 病院受診時、意識障害(JCS100)、右片麻痺を認めた。治療は保存的に脳浮腫軽減と血圧コントロール目的に薬物療法が行われた。脳浮腫がかなり強く、JCS100 の意識障害が 7 日間持続した。その後も経口摂取は不能で、発症 19 日目に PEG を造設。その後、発症 32 日目に、当院へ転院となっている。転院時、右片麻痺、全失語、感情失禁を認めるが、開眼している時間は徐々に長くなってきている状態であった。注視、追視が見られるようになっているが、寝たきり状態であり、ADL は全介助であった。入院時初期評価では、BMI: 24.1、%AMC: 99.2%、%TSF: 132.5%、Alb: 3.9g/dl と肥満ではあるが、多少筋蛋白の減少を疑わせる栄養状態であり、NST 本体の介入。そして、寝たきりのために NST 褥瘡対策チームが介入となっている。入院時、NST 摂食・嚥下障害チームに関しては、経口摂取しておらず、口腔ケアのみの病棟対応であったため、特別な介入はされていなかった。その後、転院より 14 日目(発症後 46 日)になり、意識レベルの改善(JCS: 1 桁)を認め、摂食・嚥下訓練の検討を開始。主治医より、NST 摂食・嚥下障害チームに評価依頼。初期評価時、意識レベルは JCS: 1 桁と改善しているが、感情失禁が強く評価時に泣き出してしまい、指示動作が困難。SpO₂ は 97～98%と安定しているが、嚥下機能の評価ができず、後日再評価となる。翌日(転院より 15 日後: 発症後 48 日)再評価。この際は、意識レベルも良く、精神的にも落ち着いており、開口などの指示にも従うことが可能であった。反復唾液嚥下テストは不明であったが、嚥下反射は認められ、改訂水飲みテストにて 5 点(嚥下あり、呼吸良好、むせない、さらに追加嚥下が 30 秒に 2 回以上可能)、咽頭での残留音も聞かれず、SpO₂ も安定していた。さらに翌日(転院より 16 日後: 発症後 49 日)、嚥下食 (エンゲリード)より、直接訓練を開始(PEG からの経腸栄養と併用)。その後は、特に問題なく、数日毎に嚥下食の段階がアップし、直接訓練開始から 17 日(発症後 66 日)で嚥下食 (全量 1 日 1200kcal)までアップ。むせなどもなく、全量摂取可能となり、NST 摂食・嚥下障害チームは卒業となっている。【結語】今回、他院(NST 稼動)からの転院症例ではあったが、脳血管障害患者に対し、早期に PEG が造設されていたことにより、栄養管理が安定した形で行われたうえで、摂食・嚥下訓練を開始することができた。また、患者の回復状態に合わせて、じっくりと訓練を行うことが可能であった。