

PCLS症例共有

2024/08/07 宇都宮協立診療所 武井 大



自己紹介

自治医大卒 2001/3 都立府中病院 初期研修 都立清瀬小児病院 総合小児科 小笠原村診療所 父島 都立清瀬小児病院 小児循環器科 三宅村中央診療所 三宅島 都立多摩総合医療センター ER 都庁勤務兼任 宇都宮協立診療所 2010/4~







常勤医師4名 https://www.seikyo-futaba.tochigihoken.or.jp/clinic/doctor/

皆さんなら、、

- 80代 男性
- 独居
- くも膜下出血、水頭症LPシャント後、高次脳機能障害
- 嚥下障害、解剖学的胃瘻造設困難、経鼻胃管栄養
- 症候性てんかん
 - ・車いすレベルADL
 - ・指示は通じたり通じなかったり
- →施設入所までのトランジットの入院で当院転院

- アムロジピンOD錠5mg1錠 分1朝
- レベチラセタム錠500mg2錠 分2 朝夕
- エブランチルカプセル15mg2CP 分2 朝夕
- ニセルゴリン錠5mg3錠 分3 毎食
- イノラス配合経腸用液 750 mL 分 3 毎食
- クエチアピン錠25mg0.5錠 分1 夕
- ・ゾルピデム酒石酸塩錠5mg1錠 分1 就寝時

前医、回復期病院から

<脳外科科Dr.>

- 経口摂取は訓練をしましたが、改善せず経管栄養です。
- 御家族から胃旗の希望がありましたが、内視鏡での胃瘻造設は 困難とのことでした。

くリハビリン

・嚥下内視鏡検査では水分と半固形物で評価し、嚥下後も咽頭周囲に貯留が見られ誤嚥のリスクが高い結果でした。高齢な上、頭頚部のアライメントが不良であることから今後の劇的な改善も難しいと判断し、現在は棒付きの飴の摂取のみ行っています。

耳鼻科

- ・咽頭反射は消失、声帯の可動性は良好で喉頭反射は減弱も、認められました。
- とろみ水嚥下では明らかな誤嚥はないものの、喉頭蓋谷の軽度 残留を認めました。
- プリン嚥下では嚥下圧不十分で高度残留を認め、固形物の嚥下 はまだ危険であると判断されます。とろみ水の嚥下訓練は可能 と思います。

家族

経鼻胃管抜去はできないといわれていますが、どうにか経口摂取はできないでしょうか?

→どうしたらよいでしょうか?



とりあえず

- 義歯不良 > 訪問歯科依頼
- Polypharmacy→レベチラセタム+エブランチルのみに減
- リハビリ継続

嚥下内視鏡

- ・ 唾液嚥下は指示が入らず1回/30秒が限度
- 唾液の気管侵入確認
- ・食紅トロミ水で嚥下評価
- 坐位;頚部後屈しがち、前傾を意識しても喉頭蓋谷に残留、喉頭侵入あり、気管侵入なし。追加嚥下は指示入らずできず。

→どうしたらよいのか。。。。



完全側臥位法ではどうだろうか?



嚥下内視鏡

- 完全側臥位
- ・食紅トロミ水で嚥下評価
- ・喉頭侵入なし
- ・ 単回嚥下では咽頭側壁残留あり
- ・追加嚥下は指示が入らず不能
- ・30分側臥位追加で咽頭残留も消失

経口摂取

- 入院11日目から半固形栄養剤 昼のみ
- ・17日目からミキサートロミ1食分 昼のみ
- 23日目からミキサートロミ 3食、胃管抜去
- 32日目から軟菜刻みとろみ 3食

- ・ 形態変更時は嚥下内視鏡で確認
- ・ 坐位ではやはり誤嚥ありリスク高い
- →一応、家族希望達成

良かった!が

- ・入所予定の特養から、、、
- 「完全側臥位法は行っていません。検討しましたが、そのまま では入居許可できません。」。。。。。。

→どうしたらよいでしょうか??

Take Home Messages

•経口摂取不可で紹介になっても完全側臥位法は試す価値あり

• 嚥下内視鏡評価と併用するとよりやりやすい

完全側臥位法が周知されていない部分はコツコツ広報と実績を 積んで理解をしてもらおう ご清聴ありがとうございました。



武井 大(Takei Dai) 栃木保健医療生活協同組合 宇都宮協立診療所 所長代行 家庭医療専門医&総合診療専門医PG指導医 dai.takei@tochigihoken.or.jp

〒320-0061 栃木県宇都宮市宝木町2-1016-5 宇都宮協立診療所 028-650-7881 一緒に働く仲間を募集中です!詳細は下記HPで。 学生実習、研修医研修、医師見学受け付けています。

https://www.tochigihoken.or.jp/