

S11-4

スライス法よりクラッシュ法が有用だった 遷延性意識障害患者の一例

木沢記念病院 中部療護センター

○辻井 知香子、豊島 義哉、山森 亜美、奥村 由香、中村 美津、石山 光枝、
中山 則之、奥村 歩、篠田 淳

【はじめに】仮性球麻痺による嚥下障害では咀嚼・食塊形成・咽頭への送り込み困難、嚥下のタイミングがずれてしまうことが特徴でリクライニング位でゼリーの丸飲み込み・スライス法が多く適応される。重症頭部外傷による遷延性意識障害を伴う重度嚥下障害患者の多くも同方法が有用だが、同方法で誤嚥を認めクラッシュ状ゼリーで誤嚥を認めない症例を経験したので考察を加え報告する。【症例】30歳男性。診断：急性硬膜下血腫 びまん性軸索損傷 現病歴：H12年1月12日に交通事故により受傷。H14年2月18日当院入院。四肢麻痺 ADL全介助。栄養は胃ろう。高研式カニューレ使用。【経過】入院時はゼリーを1個完食できていたが感冒により熱発・痰の増加が続き1ヶ月積極的な嚥下リハビリが行なえず2ヵ月後氷なめ・飴なめを再開しゼリーは誤嚥認めた。9ヵ月後訓練用ゼリーは徐々にムセが減少し第1回嚥下造影施行。誤嚥認め飴なめ・氷なめ訓練継続。15ヵ月後訓練用ゼリー再開。誤嚥を認め17ヵ月後ラムネゼリー導入するとムセが減少しクラッシュ状ゼリーは誤嚥が減少し本症例には有用と推察し第2回嚥下造影施行しクラッシュ状で誤嚥を認めなかった。【考察】仮性球麻痺や重症頭部外傷による重度嚥下障害患者の場合、リクライニング位でスライス法が有用であるが、症例の場合、(1)舌による押しつぶし咀嚼し砕かれたゼリーが咽頭に流れ込む(2)嚥下諸筋の筋力低下・感覚閾値の高値により嚥下時のタイミングがずれる(3)梨状窩に残留し誤嚥する。咀嚼してもある程度凝集性を保ちバラバラになって咽頭に流れ込まない状態、はじめからクラッシュ状で凝集性が保たれることで(1)～(3)が改善され誤嚥が軽減したと考えられる。