

在宅の胃瘻患者に経口摂取への移行を試みた症例

伊丹市・かわむら歯科 川村 一喜（歯科医師）

【協同研究者】川村 亜矢

【目的】

以前、外来にて歯科治療を行っていた初診時 74 歳の女性患者。基礎疾患として糖尿病・高血圧症があり、クモ膜下出血・脳梗塞発症後、意思疎通能力・摂食機能・口腔機能の低下を来し、胃瘻にて栄養摂取を行っている。胃瘻から 900kcal 摂取していたが下痢のため回数を減らし、600kcal しか摂取できていない。日中の活動レベルと Harris-Benedict の式から 1 日に必要な摂取カロリーは約 1,000kcal である。胃瘻併用で不足分の 400kcal を経口で補いつつ、食形態のアップも視野に入れて介入した。

【方法】

歯科治療により、経口摂取ができる口腔内状態に整えた後、内視鏡検査により摂食嚥下機能を評価し、メイバランス（ゼリー）であれば喉頭蓋谷への多少の残留があるものの、複数回嚥下ととろみ水との交互嚥下により安全に経口摂取できることがわかった。メイバランスは 200kcal であるため、1 日に 2 回摂取で不足分を補完できると提案した。

【結果】

当初 30 分かかっても完食出来なかったが、介助下ではあるものの 15 分ほどで自力摂取できるまでに摂食嚥下機能が回復した。また、経口摂取により舌骨上筋群が発達したためか、筋肉の衰えにより弛んでいた首元がスッキリして来た。ただし体重は減少し続けた。

栄養補助食品は費用的にも厳しく、結果的にベースアップは望めなかった。デイサービスや訪問ナースの栄養補助ゼリーによる多少のカロリー増加はあったものの、低カロリー状態が続き、筋肉量減少が改善傾向にある摂食嚥下機能を再び悪化させる可能性も考えられた。ただし下痢は起こさなくなっていた。そこで胃瘻の摂取回数の増加を医科に相談し、経腸栄養剤で 800kcal、残りを経口摂取とした。

【考察】

現在、体重は下げ止まり状態で安定。今後、体重の回復も報告できるかもしれない。また展望として、舌でつぶせる食形態への形態アップを予定している。やはり在宅の場合、栄養指導を含めた包括的な管理は難しく、医科との連携があまりスムーズにできなかったように感じた。