

地域連携システムの構築で食べることを維持できた1例

はじめに

地域リハの推進課題(2016)の中で、リハサービスの整備と充実・連携活動の強化とネットワークの構築が挙げられている。今回、病院と訪問リハビリが連携強化することで進行性核上性麻痺の診断から6年経過し、1年前から完全経管栄養に移行した症例に対しライフステージに沿った経口摂取を提案出来たのでここに報告する。

症例 80代男性

既往歴(X:現在)

X-6年:進行性核上性麻痺・脊髄小脳変性症・変形性頸椎症、X-5年:右慢性硬膜下血腫

X-2年:多発性脳梗塞、X-1年:パーキンソン病、胃瘻造設

経過

進行性核上性麻痺の診断から約5年、家人による食事形態調整や介助により3食経口摂取を図れてきたが、X-1年に経口摂取困難と判断され胃瘻を造設。半年後の胃瘻交換の際に当院へ入院し嚥下造影検査(以下:VF)を行い摂取可能と判断。退院後から訪問STを開始し週1回の摂取を行っている。訪問開始以降のフォローとして嚥下動態に不安が生じた際には嚥下外来でVFを行い対応している。

考察

胃瘻の造設以降、一切の経口摂取を行っていなかった症例に対し病院・訪問リハビリで切れ目のないリハビリ体制を提供した。それにより、定期的な訪問STによる機能評価と必要に応じた嚥下外来で症例の嚥下機能を把握し対応することが可能となった。その取り組みが進行性難病の罹病期間が6年経過した中でも症例・家族のQOL向上を目的に、1度は絶食となった症例であっても、在宅でのライフステージに沿った経口摂取が再開出来たものとする。