

第3回日本難病医療ネットワーク学会（仙台）

進行に応じた食事設定により経口摂取の継続が可能であった進行性核上麻痺の1例

内田康介¹⁾ 水谷圭吾²⁾ 児玉悦志¹⁾ 菊地豊¹⁾ 美原盤³⁾

1) 公財) 脳血管研究所附属美原記念病院 神経難病リハビリテーション科

2) 同 訪問看護ステーショングラチア リハビリテーション部門

3) 同 神経内科

【はじめに】症状進行に応じた食事設定の工夫により経口摂取の継続が可能であった進行性核上性麻痺(PSP)の症例を経験したので報告する。

【症例】80歳、男性。X年に動作緩慢、姿勢反射障害で発症、X+1年3ヵ月にPSPと診断。

【経過】X+4年2ヵ月の3回目のレスパイトケア目的入院(入院)までは米飯・副食一口大の軟菜の自己摂取可能であった。X+4年8ヵ月の4回目の入院では食事はほぼ全介助となり、疲労による咀嚼動作の停止や食塊の奥舌への移送低下のため副食のみ7mm角きざみ食に変更した。X+4年9ヵ月の5回目の入院では食事時のむせが頻回となったため嚥下造影検査(VF)を実施。VF所見では食形態の凝集性を高くすることで咽頭残留なく嚥下可能であったため、主食を全粥、副食は5mm角きざみ食へ変更し、増粘剤と食事時間短縮のために補助栄養食品を加えた。さらに実生活環境における食事環境調整のため訪問言語聴覚療法を開始した。X+5年2ヵ月の6回目の入院で2度目のVFを実施。リクライニング車椅子60度の座位で食形態をミキサー粥・ミキサー食とすることで、食塊の喉頭侵入なく嚥下は可能であった。X+5年3ヵ月の7回目の入院では、咀嚼運動の中断頻度が増加し、奥舌への移送困難となり1回の食事に2時間以上の時間を要していた。食物を直接奥舌へ送り込むためにシリンジの利用を開始した。シリンジを使用することで食事時間が1時間に短縮し、主介護者である妻からは「以前より楽になった」と介護負担感の軽減が得られた。X+5年4ヵ月の現在も、必要栄養量と水分量の全量経口摂取継続している。

【考察】本例は、症状進行にともない嚥下反射の遅延と口腔移送機能の低下がみられた。定期的な入院時の嚥下評価とこれに基づく食事設定の見直しが経口摂取の継続に有用と考えられた。

【利益相反】発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業などはない。