

在宅で胃瘻から経口摂取へ ～在宅ケアスタッフとの連携～

遠山病院 リハビリテーション室

山舗貴奈紗 田村理絵

<はじめに>

今回、胃瘻による栄養管理で在宅生活をされながら、他職種と連携し一部経口摂取移行となった症例を経験した。地域の経管栄養や嚥下食対応の患者に対して、継続的な介入の必要性を認識したため報告する。

<症例>

80代男性。X年A病院にて肺癌手術後在宅へ退院。数日後に肺炎発症にて再入院。気管切開手術、胃瘻造設術施行。胃瘻造設から約2ヶ月後に在宅へ退院。経口摂取は禁止。その後、気切カニューレ自己抜去。自己中心的な言動・喫煙など生活習慣が悪化。

<経過>

胃瘻造設から4ヶ月後、経口摂取移行について当院外来へ相談があり、VF検査を実施。誤嚥防止方法を取り、経口摂取移行が可能と判断。3日間当院入院にて、間接/直接嚥下訓練、誤嚥防止方法を指導。

1食/日経口摂取で在宅退院。1回/週外来リハビリで対応し、1ヶ月後には3食経口摂取へ移行。全身状態・経口摂取状況については、在宅ケアスタッフと情報共有に努めた。

<まとめ>

今回の症例を通して、経管栄養の患者へ継続的な嚥下機能評価が必要であること、また地域で安全な経口摂取を継続するため、在宅ケアスタッフとの連携が不可欠であることを認識した。

今後は、外来での嚥下機能評価・指導の拡大、院外の関連施設・スタッフと連携する体制を構築するなど、地域に向けた取り組みも検討したい。