

Y B1-10

胃瘻、腸瘻の造設で在宅介護が可能になった
十二指腸癌終末期の1例長岡赤十字病院 看護部¹長岡赤十字病院 NST²○小林 洋子¹、山田 聡志²、金田 聡²

1. はじめに 癌終末期の患者に対する援助は、「苦痛緩和」と「患者のQOL向上」が大きな目的となる。医療チームは患者家族と共にゴール設定を行い、その人らしく終末期を過ごす事ができるように援助することが望まれる。今回、十二指腸癌の消化管狭窄により、経口摂取不可能であった高齢患者に対して胃瘻による排液、腸瘻からの栄養を施行し、在宅介護が可能になった症例を経験した。2. 経過 82歳女性で吐血にて受診。同日の腹部CT検査にて胃拡張と胃内容物貯留、十二指腸球部から下行脚にかけて腫瘍を認め、上部消化管内視鏡ではfiberは何とか通過したが十二指腸は腫瘍によって圧排されており、十二指腸癌による消化管狭窄と診断した。高齢で認知症もあり家族も積極的な治療は望まれなかった。経鼻胃管による排液後、12Frの経鼻栄養チューブを腫瘍の肛門側に留置し、経腸栄養を開始した。嘔吐はその後認めなかったが、早晚消化管閉塞を来す可能性があり、胃からの排液用にPEGを造設し、栄養は経鼻栄養チューブで続行した。その後外科的に栄養投与用に腸瘻を造設し、最終的には1日1250kcal投与となった。家族から在宅の希望があり、胃瘻による排液、腸瘻からの栄養管理について指導を行ったところ順調に習得できたため退院となった。また、デイサービスなど施設利用時にも栄養を注入する必要があるため、ケアマネージャー、施設関係者とカンファレンスの機会を作り、在宅でのサービスについて検討し、経腸栄養ポンプの取り扱い説明会を開催した。3. まとめ 消化器癌の終末期症例は経口摂取不可能な場合が多く、そのQOLを大きくそこね、在宅での医療を難しくしている原因となっている。今回の症例では胃瘻と腸瘻の造設、関係者の協力、地域連携によって在宅医療が可能になった。

Y B1-11

摂食・嚥下障害患者の誤嚥性肺炎予防と嚥下造影検査（第2報）

小川赤十字病院 NST 放射線部¹小川赤十字病院 NST 内科²小川赤十字病院 NST 栄養課³小川赤十字病院 NST 看護部⁴小川赤十字病院 放射線部 技師長⁵小川赤十字病院 院長⁶○村田 雅弘¹、清水 聡²、石川 洋子³、宇田川 洋子⁴、小川 清⁵、浅野 孝雄⁶

【はじめに】第43回日本赤十字社医学会総会において、嚥下造影検査(VF検査)の評価、および嚥下障害患者のためのVF評価を基準にした栄養管理、薬物療法、理学療法、ケアのマニュアルを作成し、誤嚥性肺炎予防の当院における取り組みを報告した。最近、VF検査の症例数も増え、NST活動におけるVF検査の役割が重要となってきた。今回、当院におけるVF検査の現状を症例を交えて報告する。【嚥下造影検査の評価】当院では嚥下障害のスクリーニングとしてRSST検査、繰り返し誤嚥性肺炎を起こす患者にVF検査を施行している。当院におけるVF検査の評価は、障害の部位および程度の組み合わせで、階層化されている。Iは軽度の嚥下障害、IIは中等度の嚥下障害、IIIは高度の嚥下障害を、mは口腔、pは咽頭、eは食道で障害部位を示している。【VF検査評価による誤嚥性肺炎予防のための患者管理】昨年まではVF検査は、誤嚥性肺炎予防のため食事、摂食嚥下訓練、肺機能訓練等の理学療法、口腔内ケア等の処置、薬物療法のガイドラインとしていた。本年度はそれに加え、嚥下訓練の評価にも利用されている。【総括】1、VF検査は、客観的に嚥下機能が評価でき食事を含めた栄養管理、薬物療法や理学療法の適応、ケアに役立つ。2、VF検査は、嚥下訓練の評価に役立つ。