

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	誤嚥防止術を施行し、在宅栄養管理へ移行できた脳萎縮患者の一例
演者名	柿澤良江 1) 熊谷佳保里 1) 鈴木真紗子 1) 木村幸博 2) 平澤利恵子 3) 佐藤くみ子 4)
所属	1)岩手医科大学附属病院 2)もりおか往診クリニック 3)くくる花巻訪問看護ステーション 4)地域生活支援センター しおん

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		1
<p>【目的】 誤嚥防止術を施行し、在宅栄養管理へ移行できた脳萎縮患者の効果を明らかにする。</p> <p>【方法】 1. 対象：20 歳代、男性。 2. 診断名：誤嚥性肺炎 3. 現病歴：平成 X 年原因不明の脳萎縮と舞踏様運動を発症し在宅で療養していたが、徐々に寝たきりになった。意識レベル JCS3。キーパーソンは両親。胃瘻より経腸栄養施行。 4. 期間：平成 Y 年 10 月～平成 Z 年 2 月 5. 方法：1) 入院時より NST 介入し、気管切開術を施行した。その後、誤嚥防止術の適応により喉頭全摘出術を施行した。2) 胃瘻からの栄養剤の選択や食形態の調整を行い、両親へ自助具の選択、食事介助方法等指導した。3) 診療録から、栄養投与の推移と、体重、生化学検査の推移を抽出し分析した。 6. 倫理的配慮：口頭で両親へ説明し同意を得た。</p> <p>【結果】 栄養投与の推移は、入院時から気管切開術後は経腸栄養のみの投与だった。誤嚥防止術後は、経腸栄養と経口投与併用となり、経口摂取量も増加した。 体重、生化学検査の推移は、入院時、体重 31.6kg Alb3.8 g/dl、CRP3.1 mg/dl だった。気管切開施行後、体重 29.6kg Alb3.0g/dl、CRP9.7 mg/dl だった。自宅退院時、体重 32.6kg Alb4.1g/dl、CRP0.1 mg/dl だった。</p> <p>【考察】 誤嚥防止術による確実な誤嚥防止効果が図られ全身栄養状態の改善や、経口摂取等 QOL 向上が得られたと考える。さらに介護負担の軽減などの効果にもつながったと考える。</p> <p>【結論】 長期臥床による廃用と栄養障害を認めたが、誤嚥防止術を施行したことにより、安全な環境で経口摂取に移行でき、栄養状態の改善と患者の QOL 向上が得られた。</p>		