

## 脳血管障害後の摂食・嚥下障害

---

---

---

---

---

---

---

---



B市に住むAさんは、72歳の男性で、身長168cm、体重62.5kgです。Aさんは、農業高校を卒業後、B市内の機械部品製造会社に勤めましたが、25歳のとき、父親の死亡を機に退職して、家業の農業を継ぎました。その後、28歳で結婚し、長男、次男、長女が誕生しました。

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんは、妻と長男夫婦、孫二人の6人で暮らしており、次男、長女は、共に結婚して別に暮らしています。家業の農業は、長男夫婦が兼業で受け継いでいます。

---

---

---

---

---

---

---

---



長年、農業に従事してきたAさんは、集落の自治会役員を長年務めるなど、近隣の人々から信望を集めました。  
 また、65歳で入会した老人クラブでは、若手ながら会計係の重積を担いました。近隣の人々や趣味を通しての友人が多く、その交流も多い人です。

4

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんは、18年前の54歳のときに高血圧の診断により内服を開始しました。

5

---

---

---

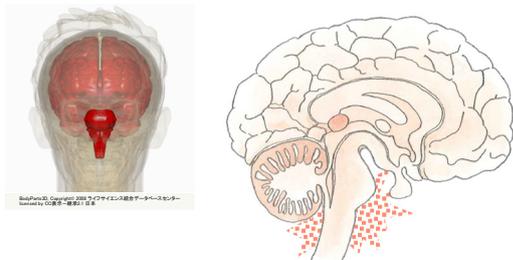
---

---

---

---

---



今年になってAさんは、橋・延髄梗塞の診断で入院し、脳圧降下剤の点滴静注治療による保存的治療を受けました。  
 第21日目からは、リハビリテーションとしてST、PT、OTが開始されました。

6

---

---

---

---

---

---

---

---

■ ROM

左股関節伸展 -5°、左肩関節外旋 70°  
脊柱後弯

■ Barthel Index

60点(減点:食事 -10、入浴 -5、移動 -5、階段 -10、更衣 -5)

■ ブルンストロームステージ

左麻痺側上肢3、手指2、下肢3(足関節下垂足)  
体幹筋力(腹筋MMT3)、呼吸機能低下、咳嗽力低下



リハビリ評価は、表の様になっています。

7

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 嚥下造影(VF)検査

食道入口部の開大障害、不顕性誤嚥、下咽頭  
残留を認める。経口摂取は殆ど全く困難なため、  
NGチューブにて濃厚流動食(エンシュア・  
リキッド)を補給。唾液誤嚥による肺炎のリスク  
が高い

■ RSST(反復唾液嚥下テスト) 0回

■ MWST(改訂水飲みテスト) 1

■ FT(フードテスト) 1

■ 藤島のグレード評価 II

交代性片麻痺に伴い、右顔面神経麻痺と右舌下神経麻痺を認める



摂食・嚥下機能は、表の様になっています。

8

---

---

---

---

---

---

---

---

■ MMSE(mini-mental state examination)

30/30(良好)

失行、失認、人格的变化等は認めない



認知機能や高次脳機能は、表の様になっています。

9

---

---

---

---

---

---

---

---

- 心身機能・身体構造 (Body Functions & Structures)の問題点  
低栄養、筋力低下、易疲労性、呼吸不全、体力低下

- 活動 (Activities)の問題点
  - ・歩行障害 (現在車いすレベル)
  - ・左上肢補助手
  - ・ADL障害(食事現在不可、入浴介助)
  - ・左上肢は今後も補助手レベル。左下肢は装具があれば歩行可能レベル、現在検討中

- 参加 (Participation)の問題  
自宅で独り生活は難しく、介助者同居が必要



生活機能の問題点は、表の様になっています。

10

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- IADL  
家事全般や金銭管理等、日常生活を送る中では、特に支障となることはない。

- 障害高齢者日常生活自立度  
B-1

- 認知症高齢者日常生活自立度  
自立



IADLや日常生活自立度は、表の様になっています。

11

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- 入院時  
体重 66.0kg

- 第25病日  
体重 62.5kg  
上腕周囲長 22.0cm  
上腕三頭筋皮下厚 8.5mm  
血清アルブミン 3.5g/dl



栄養アセスメントは、表の様になっています。

12

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 診断名

- ・脳血管障害
- ・睡眠時無呼吸症候群

■ 障害名

- ・摂食・嚥下障害
- ・球麻痺
- ・ディサースリア (Dysarthria、構音障害)
- ・左上下肢麻痺
- ・左側温痛覚鈍麻



診断名と障害名は、表のようになっていきます。

13

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 服薬内容

- ワーファリン
- バイアスピリン
- ブラビックス 75mg 朝1錠
- ノルバスク 2.5mg 朝1錠



服薬内容は、表のようになっていきます。

14

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんは、嚥下障害、左上下肢の運動・感覚麻痺を現実的に受けとめていて、リハビリテーションは意欲的に取り組み、病前の社会的活動を行うことができることを希望していますが、とくに、飲み込めないことが辛いので、経口摂取が出来ることを望んでいます。

15

---

---

---

---

---

---

---

---



家族もAさんと同じく経口摂取が出来ることを望んでいるほか、日常生活動作の自立を望んでいます。

16

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんは、老齢基礎年金として年額816,000円を受給しています。

17

---

---

---

---

---

---

---

---



医療保険を利用した装具を検討していますが、身体障害者手帳などは持っていません。また、要介護認定の申請を行っていません。

18

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんの住まいは、近隣に兼業農家が多い準農村地帯の一角にあります。住民は、地域と結びつきの強い暮らしをしています。

22

---

---

---

---

---

---

---

---



既に、家業の農業を兼業の長男夫婦に委ねていたのですが、繁忙期の手伝いや自家消費する程度の畑仕事は体調の無理のない範囲でAさんは、行っていました。また、近隣の知人や友人との交流も多く行っていました。

23

---

---

---

---

---

---

---

---



入院後は、リハビリテーションは実施していますが身体機能の低下に併せて、やや無気力な面も見られます。

24

---

---

---

---

---

---

---

---

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

**脳血管障害後の摂食・嚥下障害**

制作著作 Copyright © 2011  
「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」  
(文部科学省 平成21年度 戦略的の大学連携支援事業採択事業)  
新潟医療福祉大学・埼玉県立大学・札幌医科大学・首都大学東京・日本社会事業大学

原案 Portions Copyright © 2011  
西尾正輝、星 孝、松本香好美、松山茂樹、保苺美美、藤枝温子、島貫秀樹(新潟医療福祉大学)

25

---

---

---

---

---

---

---

---