第26回症例検討会
case47

2023年5月8日

80歳代　男性
主訴:嚥下障害
医師の診断名:進行性核上性麻痺(重度)

家族歴:(父:　不明　)(母: 不明　)(子: 不明　)
既往症:不明
現病歴:進行性核上性麻痺により寝たきりの状態
ご自宅で生活されておられたが、症状の悪化に伴い
医療的処置が必要となり入院。
入院期間は長期間にわたっているが、
妻の見舞いは頻回にある。

現病歴(続き)

嚥下障害のため胃瘻による経管栄養をおこなっている。
排泄は尿カテーテルとオムツによって管理している。
理学療法士による座位保持訓練と
言語聴覚士による嚥下訓練、口腔内清掃を実施している。

医療機関:内科医、看護師、介護士、作業療法士、理学療法士

内服薬:不明
サプリ類:なし
生活歴:アルコール・喫煙
食事:胃瘻による経管栄養
出産歴:なし
アレルギー:不明
検査:不明

客観的情報

身長: cm　体重: kg　BMI: kg/m^2 →身長は高く、痩せている
体温:　脈拍:　血圧:　SpO_2: →初回介入時のバイタルは正常

・自発的な動作はなく寝たきりの状態、把握反射が認められる
・声掛けに対しては目を向けて反応する、“あ～”、“うん”といった返答があるが会話は成立しない
・筋拘縮のため頚部伸展位
・熱発が月に１～２回あり
・痰が絡んだ呼吸音で、時折咳き込む、痰吸引おこなっている

評価

・作業療法士による嚥下機能の評価

・看護記録による発熱の確認

治療

取穴:天柱、風池、足三里[1]、太谿[1]、簾泉[2]
刺鍼法:　直刺　置鍼10分
得気:時に有
深さ:5～15mm
通電:無
頻度:6回/w

経過１

x年y月：言語聴覚士立会いの下、鍼施術を開始する、2回目以降
　　鍼灸師単独での施術となる

x年y月：初回の介入から2週間後に熱発し、一時鍼灸施術中断

x年y+１月：鍼灸施術再開

x年y+７月：鍼灸施術再開から6か月間発熱なく推移

経過２

x年y+８月：熱発なく、嚥下機能も改善されているようである、
とのことで、言語聴覚士による経口でのゼリー食を
試してみる。
一口目むせるが、二口目以降はむせることなく完食
口角が上がり、うれしそうな表情を見せる。
以後、言語聴覚士が定期的にゼリー食をおこなう。

経過３

x年y+10月：尿路感染により39°Cの発熱、鍼灸施術中止となる

x年y+11月：尿路感染に加え誤嚥性肺炎を発症、逝去される

考察1

・本症例は長期間経口摂取をおこなっていない症例であったが、
食べる喜びを感じていただけたことは施術者側にとしても
うれしい出来事であった。

・今回、嚥下障害に対する鍼灸施術の文献に基づき[1]、
鍼灸治療による介入を言語聴覚士に提案し実施することと
なった。
その際、鍼灸治療の作用や適応について、文献を交えた説明を
おこなうことで他職種の理解が得られやすくなると感じた。

考察２

・嚥下機能評価や嚥下障害患者への食事介助は鍼灸師には難しく、それぞれの専門性を持って連携をおこなうことの意義を改めて感じた症例であった。

・比較的開業鍼灸師は他職種と密に連携をとる機会に乏しいが地道に丁寧な対応を心掛け、コミュニケーションを図るよう努力していくことが重要と考える。

文献

１）Seki T et al : Acupuncture for dysphagia in poststroke patients: a video fluoroscopic study : J Am Geriatr Soc., 53(6):1083-4,2005.

２）Yuan S, Deng B, Ye Q, Wu Z, Wu J, Wang L, Xu Q, Yao L, Xu N. Excitatory neurons in paraventricular hypothalamus contributed to the mechanism underlying acupuncture regulating the swallowing function. Sci Rep. 2022 Apr 6;12(1):5797. doi: 10.1038/s41598-022-09470-9. PMID: 35388042; PMCID: PMC8987055.