

間質性肺炎と嚥下障害を呈した脳卒中患者に対する多職種連携

藤田医科大学 七栗記念病院 リハビリテーション部¹⁾、医療技術部 食養課²⁾
医学部 連携リハビリテーション医学³⁾、医学部 リハビリテーション医学Ⅱ講座⁴⁾

○伊藤翔太¹⁾、横井絢香¹⁾、東田美香¹⁾、小川浩紀¹⁾
高尾理紗²⁾、松本真奈美²⁾、岡崎英人³⁾、園田茂⁴⁾

【はじめに】誤嚥性肺炎高リスク患者に対して、多職種連携を行い、介入したため報告する。

【症例情報】左 MCA 領域心原性脳梗塞を発症した 70 代女性。既往に間質性肺炎があり、在宅酸素療法を行っていた。

【経過】入院時は、身長：151.1cm、体重：27.3kg、BMI：12.0、重度運動麻痺、基本動作は全介助、FIM 運動項目は 15/91 点であった。BEE は 866kcal で活動係数とストレス係数を 1.2 ずつで設定し、TEE は 1247kcal、IBWTEE は 1558.5kcal であった。VF ではギャッチアップ 60° 座位で液体 4cc にて顕性誤嚥を認め、食事はギャッチアップ 60° 座位で 1200kcal、中間トロミで開始した。低栄養と廃用、呼吸機能低下により、座位耐久性は 10 分程で、食事摂取量増加に難渋した。PT・OT では離床、長下肢装具での立位練習を行い、耐久性向上を図った。ST では座位耐久性と嚥下障害に合わせて食事介助を行い、食事摂取量増加を図った。入院から 36 日目に座位耐久性が向上し、1600kcal の食事が全量摂取可能になった。1600kcal 提供後、体重増加が乏しく、アイソカル 100 と MCT オイルを付加し、1911kcal 提供した。退院時の VF ではギャッチアップ 90° 座位で液体コップのみで誤嚥は無いが喉頭侵入を認めた。退院時は体重：29.0kg、BMI：12.7、FIM 運動項目は 30/91 点となった。誤嚥性肺炎予防のため、うすいトロミで栄養指導を実施し、入院から 140 日目に自宅退院となった。

【まとめ】嚥下障害に加え、低栄養と廃用、呼吸機能低下による耐久性低下を呈していたため、栄養状態改善に難渋した症例である。患者状態を多職種で共有し、食事摂取量を上げていったことで誤嚥性肺炎を生ることなく、リハビリを進めることができ、自宅退院に繋がったと考えられる。