

脳梗塞後の精神・身体的要因による経口摂取困難に対して 多職種連携と家族介入で栄養状態およびADL改善を得た一例

○藤森美優紀¹⁾ 松本真奈美¹⁾ 堀内薫¹⁾ 吉田日菜²⁾ 平野哲²⁾ 大高洋平²⁾

藤田医科大学七栗記念病院 医療技術部 食養課¹⁾

藤田医科大学 医学部 リハビリテーション医学²⁾

【はじめに】

脳梗塞発症後の精神症状や意思疎通困難を含む複合的要因により経口摂取困難を招き、低栄養やADL低下を来すことがある。今回、多職種連携と家族介入により食事摂取量とADLの改善を認めた一症例を報告する。

【経過】

60歳代女性、脳梗塞による意識障害、右片麻痺、失語のため急性期病院に入院し、保存加療された。失語と重度右片麻痺に対するリハビリ目的で、発症54日後に当院へ転院。

入院時の栄養評価はスクリーニング(MUST)4点、GLIM基準重度低栄養であった。MWST4点と嚥下機能障害はなかった。およそ73病日目からせん妄症状、食思不振といった精神症状が認められた。臨床心理士の介入、義歯作成、食形態の変更、精神科病院受診による内服調整に加え、家族による食事介助、持ち込み食、面会数増量を実施。精神症状の改善を認め、経口摂取によるエネルギー充足率は17.1%→95.8%に改善。飲水量は0ml→800mlまで増加し、血液検査値でも脱水所見なく経過。入院時から2.2kgの体重増加がみられた。退院時のGLIM基準による評価では、中等度低栄養に改善。FIM合計27→52と増加。失語も軽快し活気つき、意思表示も可能となった。血液検査値は維持、摂取量の増加とADLの改善を認め、経口摂取のみでの退院となった。

【考察】

本症例では、早期からの精神科受診と歯科の介入に加え、家族協力を得られたことで、経口摂取と飲水、ADLの改善に大きく寄与した。多職種と家族が一体となった包括的アプローチが改善を導いたと考えられる。脳梗塞後の精神症状を伴う摂食困難例において、医学的治療と並行した多角的支援の重要性が再確認できた。