

演題名 中心静脈栄養から経口摂取へ移行できた認知症高齢者の一症例

所属 医療法人聖志会 渡辺病院

演題発表者 ^{うえだ}植田 ^{なつき}菜月

[はじめに]

認知症の周辺症状のひとつに食行動の異常があり、治療抵抗性の不食や拒食により中心静脈栄養(TPN)に至る症例も少なくない。今回、認知症高齢患者が重度の食欲不振を認めTPN管理となったが、多職種連携のもと行動制限解除と並行して食事形態や量の調整を行った結果、静脈栄養を離脱し経口摂取へ移行できた一例を経験したので報告する。なお、本報告に際して、個人情報の取扱いに留意し、本人、ご家族の同意を得た後、施設管理者の承諾を得た。

[症例]

患者:70歳代前半 男性 **既往歴:**アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、胃潰瘍
現病歴:施設入所中、X-1年7月頃より食欲不振みられ、内視鏡検査を受けるも慢性萎縮性胃炎と胃潰瘍癒痕があるのみだった。消化管運動機能改善薬等処方されたが食欲不振改善せず、るい瘦著明となり、X年2月完全皮下埋め込み式カテーテル留置目的で当院に入院。施行後、施設へ退院されるも、暴言、徘徊、輸液拒否のため、X年3月当院へ再入院となった。**入院時現症:**歩行可能もふらつきあり、転倒のリスク高い。不穏や徘徊、自己抜針も継続し、安全確保のためミトン、車椅子ベルトを使用。**入院時スクリーニング:**身長161cm、体重39.1kg、BMI15.1kg/m²、血液生化学検査:TP7.3g/dl、Alb3.5g/dl、BUN23.0mg/dl、Cr0.77mg/dl、Hb11.8g/dl、CRP2.66mg/dl、基礎代謝量1115kcal、エネルギー必要量1337kcal。**入院時栄養アセスメント:**胃潰瘍全粥キザミ食1200kcal提供、嘔気や上腹部不快感あり、介助するも食事をなめる程度でほぼ0割。TPN:420kcal/日から開始。**入院後経過:**第6病日;ゼリーは摂取できたため、ゼリー食へ変更、経口:80kcal。第8病日;TPN:840kcal/日。第15病日;TPN:1230kcal/日。第31病日;ゼリー食を継続して摂取できたため、3食がゼリー食となり、経口:240kcal。第37病日;おおむね経口摂取良好であり、ゼリー増量。経口:300kcal。時に「食事が足りない」と不満がみられた。第47病日;食欲の改善の兆しがみられたため、精神科療養病棟から認知症治療病棟へ転棟。おやつプリンを手渡すと、自分で持って食べることができ、ゼリー食も自己摂取可能となった。しかしながら、嘔気は継続していた。安全確保のためのミトンや車椅子ベルトによる不快感を想定して解除し経過観察するも、自己抜針や徘徊も継続していた。第50病日;朝食時、他患者がパン粥を食べているところを見て、「食べたい」と言われたため、提供すると難なく摂取できた。同日の昼食に主食全粥1/4副食キザミ1/4量を提供すると嘔気なく全量摂取することができた。第51病日;経口:850kcalとなり、TPN:820kcalへ減量。お茶も積極的に摂取された。第52病日;経口摂取問題ない為、1/4量→1/2量へ増量。経口:1300kcal。声掛けで全量摂取し、嘔気の訴えも以前より減少。

第53病日；TPN:420kcalへ減量。第56病日；経口摂取量安定に伴い、TPN中止となった。TPN離脱に伴い、ミトンも中止した。歩行もふらつきなく可能、車椅子不要となった。第78病日；活動量増加、「もっとご飯食べたい」と申し出あり、1/2量→3/4量へ増量、経口:1550kcal。嘔気の訴えはほぼ消失、「ご飯美味しい」と食事の意欲みられた。第187病日；3/4量から全量へ増量及び補食の変更した。経口:1600kcal。第700病日；嘔気、嘔吐などの消化器症状、食欲低下もなく経口摂取のみで維持、継続できている(図1)。

[考察]

認知症高齢者が、消化管に器質的な原因がないにもかかわらず、食欲不振や食事拒否する場合がある。原因は認知症の初期にみられる、うつ病や環境変化など心理・環境的要因であるものの、その要因を特定することは難しい。本症例は、薬物治療に抵抗性であったため、初期から食欲低下時でも経口摂取できる食品を選択しながら対応し、TPNと経口摂取の併用でエネルギー必要量を当初から充足し、たんぱく質量も確保できていたため、栄養状態の低下なく、体重も徐々に増加できたと考えられた(図2)。特に食事量や栄養補助食品の調整を段階的に行ったことが、無理なく経口摂取増量、継続に繋がったと考えられた。また、入院病棟変更後、他患者の食事風景を見て食欲が刺激されたことに加えて、ミトン、車椅子ベルトなどの行動抑制の解除も食欲改善の要因であると思われる。

[結語]

食欲不振によりTPNとなった認知症高齢者が経口摂取へ移行できた一症例を経験した。認知症に伴う食欲不振の対応に苦慮することもあるが、経口摂取、TPNの併用で栄養管理を行い、患者さまの状況に応じて個別に対応していくことで経口摂取へ移行できる可能性がある。

図1 経口摂取とTPNの投与量

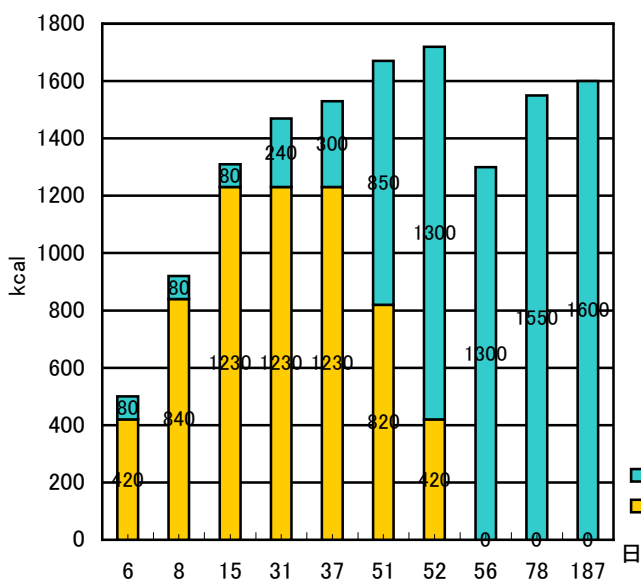


図2 体重とAlb値の経過

