

誤嚥性肺炎を繰り返している患者に
KTBC を用いてチームアプローチした 1 症例～栄養を中心に～

医療法人春風会 田上記念病院 リハビリテーション部
○立岩恵 持増健作 久保かおり 馬場海音
辻裕子 川上剛 亀澤康裕 中村浩一郎

【はじめに】

今回、誤嚥性肺炎を繰り返している患者に対して、KTバランスチャート(以下KTBC)を使用し、介入が有効であった症例を報告する。KTBCとは対象者の不足部分を補いながら可能性や強みを引き出す包括的スケルとケアリングを包括し、視覚的に情報の共有が出来るしくみとなっている。

【症例紹介】

A 氏、70 歳台男性、X 年 5 月急性心筋梗塞。X 年 3 月糖尿病(以下DM)と診断。X+1年 9 月に誤嚥性肺炎みられたが、外来にて加療。H30 年 11 月に誤嚥性肺炎を再度発症され、当院に入院し、治療後に X+2 年 4 月に退院する。X+2年 5 月に誤嚥性肺炎を再発し、治療目的で当院に再入院する。入院時は HDS-R:3 点、BI:5 点であった。

尚、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【介入経過】

入院当初は、3 食DM食であったが食欲不振、内服拒否もあり経口から十分な栄養摂取出来ていなかった。リハビリ開始時からKTBCを用いて多職種で評価し、栄養項目に着目したアプローチを行った。方法としては、明治プロテイン Zn(BCAA を含む)を用いて 1 日に対して蛋白質が 40g、2 週間後は 55g、3 週間後は 68g に増量し、同時に摂食訓練を中心に行った。

【結果】

1 か月後の評価では、体重は 40.6→43.5 kg、アルブミン値は 3.4→3.7g/dL、BMI は 16.91→18Kg/cm²、HbA1c 6.9→ %。KTBC は、39→48 点で食べる意欲、全身状態、食事動作、活動においてすべてのスコアが上昇したが、呼吸状態は低下した。また、BI:5→25 点、藤島の嚥下障害グレードはⅡ6 中等度→Ⅲ7 軽症に改善した。

【考察】

本症例は、合併症として DM があり栄養面の工夫に関して制限が多かった。今回、KTBC を用いることで包括的に評価が捉えられ、共通理解によるチームアプローチが可能となった。その結果、栄養面の改善、介助量の軽減など全体的な身体機能の改善に繋がったと考えられた。しかし、呼吸状態のみが低下し、その理由として環境の配慮が不足していた点が大いと思われた。今後、肺炎を繰り返さないためには、こまめな状態把握や評価が必要であると思われる。