

フレイル・サイクルに肺炎が加わり摂食嚥下障害を呈した患者に KTBC による
チームアプローチを行った 1 症例

医療法人春風会 田上記念病院 リハビリテーション部
○永野雅也 田中由美子 持増健作 久保かおり
石井三津子 田中精一 川上剛 佃屋剛 中村浩一郎

【はじめに】

今回、フレイル・サイクルに肺炎が加わり摂食嚥下障害を呈した患者に対して、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。

【症例紹介】

A 氏、90 歳代女性。X 年 8 月に発熱、食欲不振、倦怠感で B 病院入院となる。入院中に一時呼吸状態悪化するが 1 か月後には安定した。しかし、ADL 低下と食思不振等があり当院転院。薬剤性間質性肺炎の診断を受ける。入院時は KTBC：28 点であり意欲・嚥下の項目で 2 点、簡易フレイルインデックス：4 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。

【方法】

入院 1 日目よりリハビリ開始。フレイルに至った背景と KTBC の結果を踏まえ、社会面、精神・心理面に着目したアプローチを行った。また摂食嚥下訓練に加え、活動量を上げるために生活リズムの確立や離床時間の確保、嗜好に合わせた食事の提供、抑うつ状態・リハ意欲改善のためメンタルサポートを行った。

【結果】

退院時の評価では KTBC：28→59 点、簡易フレイルインデックス：4→2 点、体重：29.4→38.2 kg、Alb：3.0→3.4g/dL、FIM：32→81 点、藤島グレード：4→8 に改善した。

【考察】

本症例は元々独居であったが、骨折をきっかけに畑仕事、趣味も行わなくなっていた。その後引きこもり、抑うつ状態となり、フレイル・サイクルが構築されていた。加えて今回の薬剤性間質性肺炎が加わり寝たきり状態となった。岩崎は高齢者に対しては、疾病や障害の対応だけでなくフレイルに関する評価を行い、身体、認知、社会性からの多面的な介入が必要と報告しており、澤田はフレイル・サイクルを断ち切るためには多職種による包括的な介入が必要となると述べている。本症例においても、多職種で社会・精神面への評価・アプローチしたことで全身状態の改善に繋がったと考える。今回フレイルに対する KTBC の有用性が確認でき、多職種で包括的にアプローチしていくことの重要性を再確認した。