

2019年7/4(木)～5(金)

第8回日本精神科医学会学術大会 北海道

栄養管理によって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

医療法人 聖志会 渡辺病院

栄養課 植田菜月 味谷房子

【はじめに】今回、認知症高齢患者が重度の食欲不振を認め中心静脈栄養（TPN）管理となったが、栄養管理と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。

【症例】A氏、70歳代、男性、アルツハイマー型認知症（F00.1）【主訴】吐き気のため食べられない。

【家族歴】特記すべきことなし

【既往歴】胃潰瘍

【生育・生活歴】高校卒業後、工場勤務。結婚するも離婚し、子供はいない。X-2年、認知症のため精神科病院に入院となるも、その後施設に退院となった。

【現病歴】X-1年7月、食欲不振みられ、検査を受けるも胃潰瘍瘢痕であった。消化管運動機能改善薬処方されたが、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。退院後、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。

【初診時所見、診断とその根拠、治療方針】意識は清明。歩行可能もふらつきあり、車椅子を使用。HDS-R：9点。身長161cm、体重39.1kg。食欲不振、暴言、徘徊、輸液拒否が見られた。認知症による行動心理症状と考えられ、薬物療法、作業療法、栄養管理を行なうこととした。

【治療経過】リスペリドン、メトクロプラミド、ファモチジン処方するも、胃潰瘍全粥キザミ食をなめる程度であった。TPNを420kcal/日から開始。数日後、ゼリー食へ変更、TPNは、段階的に1230kcal/日まで増加。その後、ゼリー食の摂取が良好となった。約1ヵ月後、他患者の食事風景を見て「食べたい」と言われたため、粥食キザミ食を少量提供すると摂取。その後、経口摂取量を1/4、1/2、3/4、全量と段階的に増加した。摂取量安定に伴い、TPN中止とした。歩行も、ふらつくことなく可能となった。【考察】薬物治療抵抗性の食欲低下に対して、栄養管理としてTPNと経口摂取を併用し、食事形態や量の調整を行ったことが、静脈栄養を離脱し経口摂取へ移行できたものと考えられた。