

高齢者に対する塩分制限食が ADL(Activity of Daily Living)を 低下させた一例

～症例検討のテーマ選択のきっかけとなった症例～



瑞心会 渡辺病院

副院長

診療統括部長

中村 了

背景

症例検討のテーマ

マニュアル通りの治療が

かえって**QOL** (Quality of Life) を

下げていることが多いのでは？！！

※QOL (Quality of Life) = 個々人の人生や生活の質

背景

QOL維持という観点から

栄養管理の問題点を整理すると・・・

- 生活習慣病の **教育** vs **コントロール**（外来・入院）
 - ・教育された生活習慣を維持できない問題
 - ・教育するよりも、自宅での生活にあわせて
薬物でコントロールをしたほうがストレスが少ない？
- 手間に見合う効果は？ **高齢者** vs **若年者**
 - ・認知機能の問題
 - ・今さら嗜好は変わらない問題
 - ・そもそも予後改善に有用かどうかの問題（天命は？）

目 的

今回、入院中の食事療法が、
高齢者のQOLばかりではなく、
ADL (Activity of Daily Living) **まで**
悪化させたという症例を経験した。

高齢者の生活習慣病**治**療

および 生活**指**導の**あ**り方を
改めて振り返る機会としたい。

※ADL (Activity of Daily Living) = 日常生活活動度

症 例

88歳 女性

1 高血圧症

2 不眠症

3 アルツハイマー型認知症

4 便秘症

入院経過（平成X年+2年2月15日～2月23日）

平成X+2年2月15日

急性気管支炎にて入院

CTRX 1g×1回/日 補液500ml×1本/日

高血圧があるため、**減塩食**（NaCl=6～7g/日）

とした。経口摂取量は2～3割程度。

平成X+2年2月18日

解熱。血圧=130/80mmHg程度

WBC=3920 Neu=38.8% CRP=0.29mg/dl

急性気管支炎は**治癒**したものの、

経口摂取量が増えず。

入院経過（平成X年+2年2月15日～2月23日）

また、ポータブルトイレを使用することは不可能な状況。ADL低下を認めた。

（介護保険寝たきり度 C1レベル）

C1：日中ベッド上ですごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。寝返りは自力でうつ。

一方で、ST（言語聴覚士）の評価にても、咀嚼・嚥下機能は維持されているとのこと。
スルピリド100mg/日開始。

入院経過（平成X年+2年2月15日～2月23日）

平成X+2年2月20日

経口摂取量は増えず。

スルピリド中止。

減塩食⇒常食に変更。

平成X+2年2月23日

徐々に5割程度まで経口摂取量増加。

気管支炎の再発もなく、点滴終了。

入院経過（平成X年+2年2月15日～2月23日）

まだ経口摂取量やADLは
十分回復していなかったものの、
味覚や環境の影響が大きいと判断し、
家人と相談のうえ、
退院して経口摂取量を
経過観察することとなった。

退院後経過

平成X+2年3月17日

中村**外来へ**来院。

経口摂取量は元に戻り、ADLも回復。

（介護保険寝たきり度 **B1**レベル）

SMBP=130/80mmHg程度で安定中。

以後、**入院前の日常生活レベルを**
維持することができた。

考 察

- ・ マニュアル通りの栄養管理は、
効果が無いレベルを超えて、
ADL低下をきたすほどに
有害と言えるケースもある
- ・ 一律 “マニュアル通り” が問題であり、
個々のケースで検討が必要

結 語

辛抱が必要な**食**事療法において

メリットが**デ**メリットを**上**回るかどうかを
注意深く（とくに **高**齢者において）

検討・**観**察することが大切である。