症例 2：リハ病院にやってきたパーキンソン病・サルコペニア・重度摂食嚥下障害　～あなたなら、どうしますか？～

【症例】60歳代、男性、右利き、身長179cm、体重43.7kg（BMI 13.6kg/m^2）

【主病名】パーキンソン病(Yahr4)　　【既往歴】特記事項なし

【現病歴】　数ヶ月前から自覚していた嚥下困難感と歩行困難感が徐々に悪化し、急性期病院に救急搬送され、入院した。パーキンソン病(Yahr4)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断され治療が開始された。重度摂食嚥下障害のため 30 病日に胃瘻を造設され 51 病日に回復期リハ病院に転入した。

【家族構成】妻、娘との3人暮らし。本人は別宅での生活が多く、家族は直近の様子を把握できていない。

【回復期入院時】意識清明、認知機能正常（MMSE29/30）、FIM96(運動63、認知33)。
四肢麻痺や感覚障害はなかった。サルコペニア(SMI 5.98 kg/m^2、握力19.9 kg)、
重度低栄養 (BMI: 13.6 kg/m^2、 MNA-SF: 3)、重度摂食嚥下障害 (Penetration and Aspiration Scale [PAS]: 8、 Food Intake LEVEL Scale [FILS]: 2)を認めた。

【回復期入院時の問題点】
① 重度摂食嚥下障害
② サルコペニア
③ 低栄養
④ ADL低下

【ゴール設定】
① 長期目標(2～3ヶ月)：ADL・IADL自立、何らかの経口摂取が可能となる。
② 短期目標(1ヶ月)：耐久性の向上、誤嚥兆候なく経口訓練が開始・継続できる。
栄養投与量を安全に増加し、体重1～2kg増とする。

【アプローチ】
① リハビリテーション：理学療法、作業療法、言語聴覚療法を各1時間／日
② 栄養療法：漸減的に投与量を増加

【経過】介入後、徐々に栄養状態、ADL、摂食嚥下機能が改善し、介入43日よりジュースによる直接訓練を開始し徐々に摂取量を増やした。しかし介入67日に腎機能が悪化し栄養投与量が減量された。主治医は、栄養療法の継続が困難であること、摂食嚥下障害の原因がパーキンソン病で今後も機能回復が低いことから、現状維持して自宅退院支援を開始する方針となった。食形態変更は困難と考え、経口摂取量や自力摂取方法を検討する方針となった。看護師による胃瘻管理の指導、STによる自宅での経口摂取方法の指導を行い、介入104日に自宅退院した．退院時、MMSE30/30、FIM119(運動84、認知35)、SMI 6.36kg/m^2、握力25.4kg、体重48.9kg、BMI:15.3kg/m^2、MNA-SF: 9、PAS:6、FILS:4だった。