

妻の脳出血 3 か月後に意識障害で救急搬送。高 Na 血症、リフィーディング症候群、うつ  
治療を行った事例  
抄録

【症例】72歳男性。3ヶ月前、配偶者が脳出血で入院となり退院の見通しが立たない。2ヶ月前、長女夫婦が遠方から転居、食事を配達してくれるようになった。入院当日は8月初旬、冷房17℃設定の部屋でぐったりしているところを義理息子が発見し、救急外来受診。既往歴は高血圧、抑うつ、肥大型心筋症【入院時現症】JCSⅡ-20、体温36.4℃、血圧218/127mmHg、脈拍100回/分、呼吸数18回/分【検査所見】CRE 1.82 mg/dl、BUN 66.8 mg/dl、Na 155 mEq/l、RBC 601 万/ $\mu$ l、Ht 61.9 %【経過】高血圧切迫症としてペルジピンの持続静注を行い、高度脱水、腎前性腎障害、高Na血症については細胞外液の輸液を行った。活気の低下に対しミルタザピンを開始し増量したところ笑顔が出るようになり、食欲が改善。自宅で1ヶ月以上ほとんど食事が取れていなかったことより、K、Ca、P、Mgの測定を行いリフィーディング症候群に注意しながら輸液、栄養管理を行った。【考察】脱水による浸透圧の上昇は口渴中枢を刺激し飲水で代償されるが、極度のうつ状態により飲水、服薬困難から、脱水、高Na血症、高血圧切迫症が発症したと考えられた。急性期の病態に対応しながら、改善しない心理社会背景をふまえ、退院へ向けて抑うつの再燃を防ぐサポート体制を作ることが重要であると考えられた。