

Y2-13

栄養管理に難渋している小腸ストーマ症例の1例

長岡赤十字病院 NST委員会

○永井 久美子、高野 淳子、金田 聡、
長谷川 潤

【はじめに】小腸ストーマ症例では、短腸症候群としての栄養吸収障害と大腸が使われないための水分・電解質吸収障害を併せ持ち、その管理が難しい。今回、結腸腫瘍手術後に小腸ストーマを造設された症例を経験したので、その栄養管理について報告する。【症例】77歳女性。皮膚筋炎にてステロイド治療中。入院時身長150cm、体重83kg。上行結腸腫瘍にて右半結腸切除を施行、小腸の血行不全を認めたため、全身状態も考慮し小腸ストーマ造設となった（残存小腸160cm）。病理診断は悪性リンパ腫であった。術直後はTPN管理であったが、感染にてカテーテル除去された。当初は末梢輸液ときざみ食の経口摂取としていたが、低栄養状態が増悪傾向にあり、NST介入となった。小腸ストーマからの排泄は連日2L前後あり、食べた食事未消化で排泄される状態であったため、本来はTPN管理の適応と考えられるが、肥満、浮腫に加えて、真菌感染を合併しており、中心静脈カテーテルの挿入、留置がためらわれ、末梢輸液の脂肪製剤を含めてのカロリーup、経口による完全消化態栄養剤投与（ゼリーにして）、アヘンチンキの使用等を提案した。しかし、カロリー不足と思われ、今後、真菌感染の改善を待って中心静脈栄養を行う予定である。将来的には、悪性リンパ腫の治療が必要であり、早期に全身状態の改善を目指す必要がある。

【考察】本症例では、残存小腸が160cmであり長期的には経口摂取により全身状態を維持できる可能性はあると考えられるが、急性期の現在は、腸管機能の回復をはかることを考慮しつつ、必要エネルギーの確保を行わねばならず、その管理に難渋している。

Y2-14

一年間のNST活動の検討

小川赤十字病院 栄養課¹⁾、

小川赤十字病院 NST²⁾、

小川赤十字病院 院長³⁾

○藤川 薫¹⁾、石川 洋子¹⁾、増田 みよ子¹⁾、
清水 聡²⁾、浅野 孝雄³⁾

【はじめに】当院は2005年より5年間NST活動を行っている。今回、2008年1年間の活動を検討したので報告する。

【対象ならびに方法】対象は、当院NSTに依頼のあった52名。基礎疾患、回診件数、栄養アクセスルート、死亡率について調査した。

【結果】回診件数は全体で127回、最も多い症例で10回、少ない症例は1回であった。基礎疾患は、肺炎、脳血管障害、悪性腫瘍、骨折が多く、それぞれ25%、21%、11%、10%であった。死亡率は、全体で34.6%。疾患別にみると悪性腫瘍が83.3%で最も高く、肺炎が53.8%、骨折が40%、脳血管障害が9%であった。栄養投与ルート別にみると、TPNが58.3%、経管栄養が31.6%、経口が18.8%で消化管が使用でき、経口摂取に良い傾向がみられた。年齢別では、軽快した人は、79.03±12.51歳（mean±S.D）で死亡した人の85.06±5.18歳（mean±S.D）に比し有意に若かった。（P<0.05）

【考察】当院のNST依頼患者は、高齢者が多く、死亡率も高かった。悪性腫瘍においては、末期の病態のための死亡率の上昇と思われたが、肺炎については、誤嚥性肺炎と思われ、今後、口腔ケアや嚥下に関する取り組み、消化管に関する取り組みも重要と思われた。