

Y2-11

NST介入がなかった事例から小児科の
栄養管理を考える

武蔵野赤十字病院 NST

○本田^{ほんだ} 瑞穂^{みずほ}、齋藤 恭子、安藤 亮一

【目的】小児における栄養管理は疾患だけではなく、年齢・成長発育にも大きく影響される。今回、思春期ネフローゼ症候群患児の栄養管理を振り返り、小児科における栄養管理について検討した。

【症例】15歳男児 微小変化型ネフローゼ症候群再々発で入院。身長180cm体重54.6kg（前回退院時より2.6kg増加 平常時体重56～57kg）本患児の病態から食事制限は行っていない。入院時、医師の指示で摂取カロリー2100kcal/日、経過中、本人の空腹感が強く2300kcal/日、疾患が寛解期に入り2550kcal/日とした。

【経過】寛解期に入っても体重は減少、アルブミンの上昇は緩やかであった。入院中に栄養管理アセスメントの実施は、入院時と入院3週間目のみであり、いずれもアルブミン値だけが異常値であった。他の指標に異常を示すものがなく、総合的に疾患によるものと評価し、NST介入はなかった。

【考察】一般にネフローゼ症候群における栄養療法は、単独では原疾患を治癒させるものではなく、体液バランスの乱れを最小限に抑え、できる限り正常に近い栄養状態を保つことを目的としている。本患児は成人体型であったが、小児の総エネルギー必要量からは約2000kcal/日、年齢による食事摂取基準は、2350～2750kcal/日である。基礎代謝が大きい年齢から考えると栄養量は成人より多く、入院当初から摂取カロリーを高め設定してもよかったと懸念する。ネフローゼ症候群は病状の回復とともに栄養状態は改善していくことが多い。ステロイド内服中は副作用による肥満防止や思春期は小児から成人に向けての過渡期であり、発育成長を考慮した栄養の質、量を決めていくことが重要である。以上のことから、本患児においては早期からNST介入が必要であったと考える。今後はNST介入基準を明確にし、多角的視点での栄養評価を行い、適切な栄養管理を実施したい。

Y2-12

8年半在宅TPN管理をした高齢者短腸
症候群の1例長岡赤十字病院 輸血部¹⁾、草間医院²⁾○山崎^{やまざき} 美智子^{みちこ}¹⁾、草間 昭夫²⁾

症例は、2型糖尿病、脳梗塞の既往がある80歳男性で、71歳時、上腸管膜動脈血栓症にて小腸大量切除（残存小腸50cm）、右半結腸切除を施行された。以後TPNで栄養管理を継続している。最初の6年間は2週おきに外来通院し、以後は近医による在宅管理となっている。期間中、脳梗塞、尿管結石、心不全、敗血症等を併発し、当院に入退院を繰り返した。この間、CVポートは7回入れ替えが行われ、カテーテル感染に伴う敗血症発症時には透析を伴う全身管理を必要とした。進行する腎機能障害によるアシドーシスに対しては腎不全用のTPN組成に変更している。種々の合併症を有する高齢者に関して、老々介護で今後老人施設では管理できない問題、開業医での在宅TPN管理の限界等を本症例での経験から提示したい。