Y6-14

末期癌患者と家族の意向を尊重したNST介入について

武蔵野赤十字病院
○丸山(まるやま)　利恵(りえ)、徳永　尚子、齋藤　恭子

胃進行癌多発肝転移化学療法目的の入院患者に対し低栄養改善目的にてNST介入を行った。自宅療養、経口での食事摂取という本人家族の意向にそい在宅IVH、高カロリー経口栄養剤併用となった。家族に在宅IVH管理の指導、高カロリー栄養剤の購入方法の説明、在宅医訪問看護の導入など在宅療養に必要な社会資源を調整セッティングし退院となった。身体所見血液データ上低栄養状態の改善はみられなかったものの自宅療養という本人と家族の意向が尊重され在宅でも病院と同様の栄養補給が継続された。この患者は初回入院の時からNSTの介入があり二回目以降の入院でもNSTの早期介入により継続した栄養管理が行えNSTの有効性があったと考えられる。患者と身近に接する看護師が早期に患者の栄養状態をアセスメントすることが重要でありNSTリンクナースとの連携患者家族のニーズを総合的にアセスメントした栄養管理が重要である。

Y6-15

Refeeding syndromeにより低P血症をきたした神経性食思不振症の1例

長岡赤十字病院　NST
○中澤(なかざわ)　保子(やすこ)、金田　聡、小林　洋子、
山谷　奈津子、熊木　佑美子

【はじめに】Refeeding syndrome（本症）は、慢性栄養障害患者において急激な栄養を行った際に生じる合併症として注意すべき疾患である。今回、本症による低P血症から心不全症状、精神症状を呈した神経性食思不振症を経験した。

【症例】44歳、神経性食思不振症の女性。全身衰弱、肝機能異常（GOT 1513、GPT 293）にて入院。入院時の電解質は、ほぼ正常であった。輸液、経腸栄養剤摂取などにて体調は改善し、食事摂取量も徐々に増えたため輸液は中止した。しかし、体重が漸減傾向にあるため、輸液を再開（400kcal/day）、時期を同じくして、この頃に周囲の励ましもあり頑張って食事を全量摂取していたところ、血圧低下、意識消失症状が出現、血清Pが0.2mg/dlまで低下しており、本症と考えられた。他に肝機能異常、低Na血症、低Ca血症、低Mg血症なども合併していた。約1週間かけて補正を行い、症状は軽快した。

【考察】本症は慢性栄養障害、特に神経性食思不振症症例では必ず念頭に置くべき合併症である。本症例では、入院後の経過が順調で、高カロリー輸液も施行していないため、本症に対する管理が不十分であったと考えられる。入院時の肝機能障害も本症による心不全症状で、ベースの栄養不良はかなり高度であった可能性が示唆され、本症のハイリスク群でもある本症例に対しては、より慎重な栄養管理を行うべきであったと反省させられた症例であった。