

Pickwick 症候群による呼吸不全患者の一例

鈴鹿中央総合病院 NST 栄養管理科¹⁾、薬剤部²⁾、看護部³⁾、内科⁴⁾、脳神経外科⁵⁾
中谷理恵¹⁾、中嶋里佳²⁾、渡辺久絵³⁾、洲上由貴³⁾、岡野宏⁴⁾、田代晴彦⁵⁾

【はじめに】

Pickwick症候群とは高度肥満者にみられる肺胞低換気症候群のことである。今回われわれは呼吸不全にて全身状態の改善に難渋した一例を経験したので、ここに報告する。

【症例】

74歳、女性。2日間程傾眠傾向が持続し改善しないため、CVA疑いにて当院神経内科受診するも、CVAは否定的であり、精査・加療目的にて循環器内科に入院となる。ERにてPCO₂ 89.4mmHgと高CO₂血症の進行を認め、SpO₂も70%台であるため気管内挿管施行。第2病日、栄養管理目的でNST依頼となる。

依頼時、身長136cm、体重57.7kg、BMI31、IBW40.7kg、%IBW141%、BEE1092kcal、ABW45.0kgによるBEE970kcal、TEE1200kcal(a.f 1.0、s.f1.2)。

血液検査データ:TP5.5g/dl、Alb3.0g/dl、Ch-E179IU/L、WBC8100/ μ l、TLC1377/ μ l。

【経過】

第3病日より経鼻経管栄養を開始。呼吸不全のため第7病日に外科的気管切開術施行。その後、人工呼吸器の設定を変更していき、離床を開始し、リハビリも開始となる。栄養状態は維持できているものの肝硬変による腹水、全身浮腫、体重増加が著しく、投与栄養量の調節を行っていった。第30病日には体重74.9kg(BMI40)まで増加するも、利尿剤等の投与により徐々に体重減少を認め、その後体重は47.1kg(BMI25)に減少となる。状態の安定してきた第37病日より摂食・嚥下チームが介入し、嚥下内視鏡検査(VE)を施行。経鼻経管栄養と併用にて嚥下訓練食より経口開始となり、徐々に食形態をUPしていき軟飯ハーフ食が摂取できるようになった。ADLも改善し歩行可能な状態にまで回復していった。人工呼吸器不要となるも気管チューブ抜去すると呼吸困難著明であるため、スピーチカニューレで発声も良好であり、スピーチカニューレ挿入のまま自宅に退院となる。

【まとめ】

腹水、浮腫により体重増加が著しかったが、栄養投与量の設定を適宜調節し入院時より-10kgの減量となった。最終的に人工呼吸器離脱するも、気管チューブの抜去には至らなかったが、多職種による関わりのもと患者様のQOL、ADL改善がもたらされ、栄養管理の重要性が示唆された。