

人工膝関節周囲骨折術後の栄養管理に難渋した腎障害を有する高齢患者の一例

三重大学医学部附属病院 栄養診療部¹⁾、糖尿病・内分泌内科²⁾、ゲノム診療科³⁾

○坂本一朗¹⁾、森貴宣¹⁾、小出知史¹⁾、岡野優子²⁾、西濱康太^{1,2)}、奥川喜永³⁾

【目的】

高齢の慢性腎臓病患者ではエネルギー・たんぱく質摂取量不足がサルコペニアや生命予後に影響することが知られている。今回、嗜好の影響で摂取量が改善せずNST介入により摂取量の改善が得られた一例を報告する。

【症例】

89歳女性。慢性腎臓病ステージG4。転倒による左人工膝関節インプラント周囲骨折のため、手術加療目的で当院へ入院された。術後に高カリウム血症を認め、腎臓病食が提供されたが摂取量は少なく、第18病日にNST介入となった。身体所見は身長155cm、体重55kg(BMI22.9 kg/m²)。推定必要栄養量はE.1600kcal、Pro.45g/日であった。

【経過】

SGAより中等度の栄養不良であり、低栄養が疑われた。CKDあり、たんぱく質調整が必要であったが、高齢のためサルコペニアの可能性にも留意し、食事制限の緩和を提案した。担当医の承認あり、提供栄養量をE.2000kcal、Pro.80gと設定し、カリウム制限も考慮した。食事変更後、摂取量にばらつきがみられたが予後予測指数は改善傾向を示し、引き続きNSTにて経過観察を行った。第39病日目、摂取量からたんぱく質量は充足、エネルギー量は不足していたが、摂取量改善傾向のため、以後は病棟担当栄養士へ引き継ぎNST終診となった。以降、摂取量を観察し食事内容の調整を行った。予定していた治療が終了となり、リハビリ転院となった。

【考察】

嗜好への配慮と腎機能を考慮した柔軟な栄養設計が、高齢者の術後回復期における経口摂取量に良好な術後経過に寄与したと考えられる。