

栄養サポートチームによる肥満症患者に対する減量プログラム

桑名市民病院 栄養室・NST¹⁾、看護部・NST²⁾、薬剤部・NST³⁾、外科・NST⁴⁾
高木信子¹⁾、坂本知穂²⁾、前川ゆかり²⁾、近藤かな²⁾、片岡千景²⁾、
堺部淳子²⁾、松岡由美²⁾、金山久美子³⁾、野村昌宏³⁾、寺邊政宏⁴⁾

不適切な減量は体蛋白、内臓蛋白の減少から身体機能を著しく損なうこともあり、栄養サポートチーム（NST）では肥満症患者の減量にも関与する必要がある。

NST の関与により以下のことを行っている。投与エネルギー量は喫食調査から算出された摂取エネルギー量の 500~1000kcal 減を基本とするが、簡易熱量計で測定した安静時エネルギー消費量（REE）を考慮に入れ決定する。体内の蛋白崩壊を防ぐため投与エネルギーは下げても蛋白は十分に投与する。このため窒素排泄量の測定を行い、蛋白必要量を算出する。評価は通常的身體計測（体重、上腕三頭筋皮下脂肪厚、上腕周囲長、腹囲、肩甲骨下皮下脂肪厚、下腿周囲長）、生化学データ以外に筋蛋白量の評価のための尿中クレアチニン排泄量測定を行っている。自己反省のため体重日記として 1 日 4 回（起床直後、朝食後、夕食後、就寝前）の体重測定を行い、グラフ化している。

症例を呈示する。症例は 83 才、女性。身長 154.8cm、体重 90.0kg、BMI37.6kg/m² で糖尿病、変形性膝関節症があり、歩行時に痛みを伴う。REE1762kcal/日、窒素排泄量 10.5 g / 日であったため投与量は 1600kcal、蛋白 70 g とした。最初の 10 日間は 200 g / 日であった体重減少率が 20~30 日目では 10 g / 日まで低下した。30 日目の REE は 1579kcal/日まで低下していた。窒素排泄量は 11.0 g / 日。クレアチニン排泄量は 1 日目の 1000mg/日から 1039mg/日と変化を認めなかった。投与量を 1400kcal、蛋白 66 g とした。その後の 30 日間は約 100 g / 日の体重減少率を維持した。60 日目のクレアチニン排泄量も 992mg/日と低下を認めなかった。1 日目から 60 日目で体重は 90.0kg から 84.1kg に減少したが、アルブミンは 3.4 から 3.2g/dl に、総リンパ球数は 1565 から 1337/mm³ に変化しただけであった。グラフ化体重日記は患者の反省材料として役立てることが出来た。

NST が関与することにより合理的で安全な減量が可能となった。