

重度呼吸器障害におけるライフロン QL の投与方法と効果 ～ 消化器外科手術後の症例を通して～

尾鷲総合病院 3 F 外科病棟

内野博久，大川千秋，世古祐子，川口怜子，奥出公美子，福村早代子

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患を有する患者は、呼吸仕事量増加によりエネルギー消費量が増加する。不足したエネルギーは主に脂質・蛋白質が利用され、筋肉量の減少を招く。呼吸筋量の低下は更に呼吸仕事量の増加という悪循環につながる。そのため十分なエネルギー摂取量が必要である。しかし、糖質や炭水化物の過剰投与は CO₂ 産生増加をきたすため、脂質を 40～55% に増量した栄養剤を使用し投与非蛋白カロリーの 20～30% を脂質で投与される事が推奨されている。今回、消化器外科手術後に呼吸器障害をきたした症例に対してライフロン QL を使用した。その投与方法・効果についてここに報告する。

【症例及び臨床経過】症例 1：67 歳、男性、既往歴に塵肺あり。H18 年 11/17 結腸脾湾曲部癌、胆嚢結石にて手術を施行。術後 3 週間後イレウス症状出現、イレウス解除・腸瘻造設術施行。術後肺炎併発、呼吸状態悪化 H19 年 1/6 気管切開。栄養状態きわめて不良であり経腸栄養にて 1/5 よりライフロン QL6 本(1200 kcal)から開始、1/9 8 本(1600 kcal)、1/26 には 10 本(2000 kcal)まで UP、呼吸状態安定見られ嚥下食も開始。肺炎も改善傾向であり食事も摂取できてきていたが、2/26 再度イレウス出現、経口摂取一時的に中止するがすぐに改善。呼吸状態も良好にてライフロン QL8 本(1600 kcal)に変更、3/5 には呼吸器離脱。その後、呼吸状態悪化なく経腸栄養から経口に移行し、5/9 気管カニューレ抜去、5/13 退院となる。症例 2：85 歳、男性。H19 年 3/19 MK・貧血にて入院。左胸水認めトロツカー挿入持続吸引開始、3/23 に手術(B- 法)施行・腸瘻造設。3/25 経腸にてエレンタール開始、3/28 ツインライン(1200 kcal)、4/2 トロツカー抜去、4/4 無気肺認められアスピレーション挿入・嚥下食開始。4/9 誤嚥・肺炎認められ経口摂取一時中止、経腸栄養にてライフロン QL に変更。4/10 より 6 本(1200 kcal)、4/12 より 7 本(1400 kcal)使用、呼吸症状悪化なく経過 4/20 よりツインラインに変更。5/9 療養病棟に転棟し、経腸にてライフロン 6 に併用し経口では 5 分粥となっている。

【考察及び結論】重度の呼吸器疾患のある症例では、計算式により算出される必要カロリー以上のカロリー消失があり、約 1.5 倍の投与をしたにも関わらず体重の大きな増加はみられなかった。特に消化器外科手術後の症例では手術による侵襲期の代謝動態も加味することから、ライフロン QL の過剰に思える今回の投与量が結果として呼吸状態の改善・悪化の防止と全身状態の向上に繋がったと考える。