

臍帯血移植後患者にNSTが介入した一例

JA 三重県厚生連鈴鹿中央総合病院 NST¹⁾栄養管理科²⁾薬剤部³⁾看護部⁴⁾
井上美幸¹⁾²⁾、森章哉¹⁾³⁾、松島千恵¹⁾⁴⁾

【はじめに】

臍帯血移植後レベルの低下を認め、経管栄養管理を行ったが下痢が継続した。これに対し様々な対策を試みたため、ここに報告する。

【症例】

65 歳、男性。急性骨髄性白血病にて臍帯血移植後、シクロスポリン脳症によりレベル低下、経口摂取困難となり、2 か月間中心静脈栄養管理の後、経鼻経管栄養への移行に伴いNST依頼となった。

【経過】

8 / 27 NST依頼時、身長 167cm、体重 52.2kg より標準体重 (IBW) 61.4kg、%IBW85、基礎代謝量 (BEE) 1180kcal、ベッド上安静により a.f 1.0、38 度の発熱があり s.f 1.4 とし、必要エネルギー量を 1652kcal と算出した。Alb 3.5g/dl、ChE 149IU/L、経鼻経管より F2[®] 投与開始後、下痢が多量、頻回となったため、GFO (グルミン、オリゴ、ファイバー) の投与、経腸栄養剤・浸透圧・投与速度の変更等を行い随時コントロールを行った。

12 月 PEG 造設、

VE により重度の嚥下障害にて経口摂取困難と評価された。ツインライン[®]にて経過観察

1 月 唾液誤嚥により肺炎を併発し、ツインライン[®]一時中止

2 月 下痢 10 回/日 CD (+)にて偽膜性腸炎が疑われ、バンコマイシン投与開始

4 月 車椅子を自力で押すなど ADL 改善がみられはじめる

5 月 体重 43.5kg にて必要栄養量の再設定を行った。BEE1055kcal、s.f1.0、活動量の増加から a.f1.2、% IBW 70.8 より3 ヶ月補正を行い必要エネルギー (TEE) 1693kcal とした。

現在、ツインライン 4P、白湯 500ml (1600kcal、水分 1780ml)にて管理中である。

【結果および考察】

今回、難治性下痢症に対して栄養剤の種類、投与速度、ファイバーの添加等、様々な角度から長期にわたり栄養管理を行った。現在、下痢は継続しているものの安定し、ADL 改善傾向である。NST 管理中、栄養状態の著しい低下は見られなかったことから、適切な栄養管理ができていたといえる。しかし、依頼時すでに長期の絶食期間があり腸管の機能低下が下痢の継続につながったと考えられるため、早期にNSTが介入し栄養管理を提言していくべきであった。