

高度肥満症例に対する NST 活動の有用性

藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム NST

杉田佳代、二村昭彦、白山弥寿子、井谷功典、定本哲郎、児玉佳之、伊藤彰博、東口高志

はじめに

近年メタボリックシンドロームが注目をあび、肥満患者の栄養療法について NST が関与する機会も増加している。当院でも 2007 年 10 月より、約 1 年間で 22% の入院患者が肥満であり、その例外ではない。当院では、さらにダイエット外来も併設されているため、腰痛などの患者を中心に、BMI30 以上の高度肥満患者が紹介されることも少なくない。高度肥満症例に対しては、必要エネルギー、蛋白量等を設定するために、理想体重 (IBW) や調節体重、現体重を基準に、さまざまな方法で、栄養療法が実施されている。今回は、間接熱量測定による安静時エネルギー消費量を参考に NST が介入した高度肥満症例について報告する。

症例 71 歳、男性。糖尿病・脂質異常症・腰椎脊椎管狭窄症にて他院通院中に、腰痛がさらに悪化し、肥満治療目的で入院。4 年前に心筋梗塞の既往もある。腰痛が強く、杖などを使用することで、多少の歩行が可能な程度である。身長 157cm、体重 94.0 (IBW ; 54.2) kg、BMI 38.1、AC38.0、TSF22mm、内蔵脂肪型高度肥満と判定。血液検査成績では、Alb4.5g/dl、TLC1540/mm³、Hb15.6g/dl と正常範囲内であった。Harris - Benedict より算出される必要エネルギーは、BEE (IBW) : 1665 (1117) kcal、TEE : 2014 (1351) kcal (AF:1.1 SF:1.1) であった。間接熱量測定による安静時エネルギー消費量 (REE) は、1747 kcal、TEE1920 kcal であった。本人の同意のもと、腰痛の改善及び QOL 向上を考慮し、5kg / 4 週の減量を目標に、常食ハーフ食、GFO3 包、アルジネード 1 本、プロテインパウダー 10g、1100kcal、蛋白 55g/日による栄養管理を開始した。空腹感を緩和するための食品を強化し、体に負担をかけないダイエットメニューの運動を行っていき、さらに患者への頻回の訪室を心掛け、精神的なフォローも看護師同様行うよう心がけた。介入 2 週後、RTP である TTR が 23.3mg / dl と基準値内であることを確認し、栄養療法を継続した。介入 4 週後、体重 90.6kg、AC35.0、TSF18mm、腰痛も軽快し、自力歩行も安定した。血液データに異常なく、栄養指導を行い退院した。

まとめ 1 . 高度肥満症例に対し、安静時エネルギー消費量を基準に、栄養管理を実施した。2 . RTP の測定を行いながら、きめ細かな栄養管理を行うことは、QOL の向上にも寄与すると考えられた。