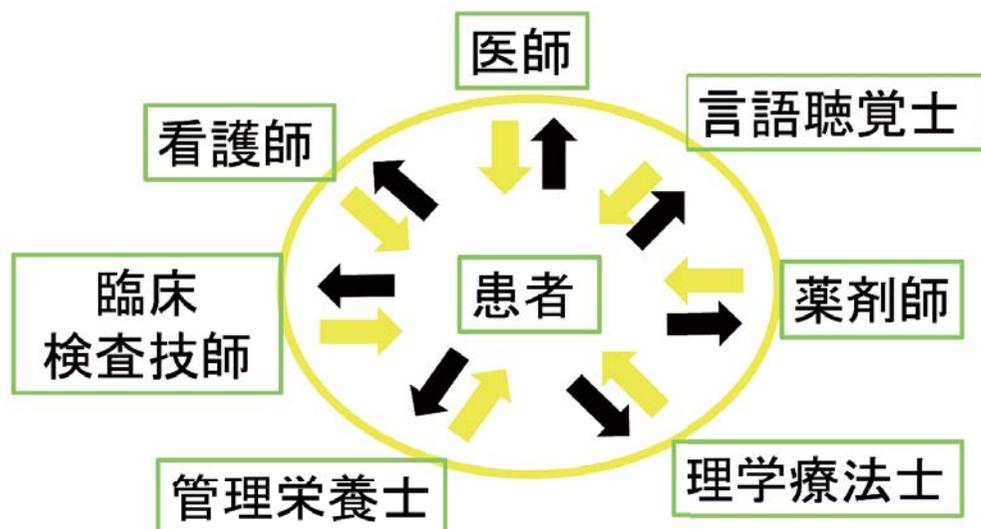

誌上発表

栄養サポートチーム介入患者における血清亜鉛測定の意義

済生会和歌山病院NST

○川口雅功、原見明尚、山原邦浩、山口知紗、山名淳子
丸山秀夫、原田玲子、仁坂美穂、兵庫佳代、保壽崇宏
西原まき、畑崎安都子、入江綾、松本美幸

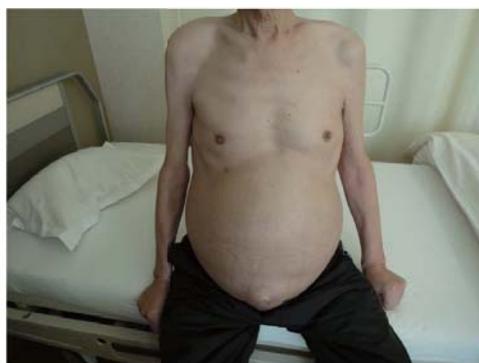
栄養サポートチーム = Nutrition Support Team



NSTを行った実際の症例

61歳男性 ; B型肝炎ウイルスによる肝硬変

他病院で、肝癌のために動注化学療法や分子標的薬による加療を行っていたが、腹水の悪化のために頻回の腹水穿刺・排液、アルブミン補充療法を行っていた。腹水濾過濃縮再静注療法 (CART) 目的で、転院となった。



SGA (栄養状態の主観的包括的評価)

a) 病歴

1. 体重の変化 通常 72.2kg (CART施行前)
 現在の体重 66.0kg (CART施行後)
 8/25 2L, 8/30 3L, 9/6 3LのCART施行
 減少: 6.2kg いつから: 入院時から
2. 現在の身長 160cm
3. 食物摂取量の変化 (通常との比較)
 CART後より食欲回復傾向。持ち込みのお菓子などを摂取
 現在食べられるもの: 固形食
4. 消化器症状: 無し
5. 生活機能性
 機能障害: 無し、嚥下状況: 正常

6. 疾患及び栄養必要量の関係

基礎疾患: 肝細胞癌 難治性腹水

既往歴: 平成20年から肝細胞癌、高血圧、糖尿病

内服・治療薬: ウルソ® 3錠分3、リーバク®ト 3包分3

ラシックス® 40mg朝、ビオフェルミン® 3錠分3

ムコスタ® 3錠分3、グリミクロン® 1錠朝

コニール® 1錠朝

熱: 36.7°C、呼吸: 整、脈: 整、代謝亢進に伴う必要量

b) 身体・精神状況

体型: 普通

浮腫: (有) 部位: 下肢

腹水: (有)

褥瘡: (無)

Judgment

高度の栄養不良

入院時血液生化学所見

Albumin 2.6 g/dl (3.5-5.1)

Pre-Albumin 11.0 mg/dl (22-40)

CRP 2.9 mg/dl (0-0.1)

WBC 7540 /mm³ (4000-8500)

TLC(総リンパ球数) 498/mm³ (>1800)

Hb 11.1 g/dl (12-16)

中性脂肪 49

FBS 101 mg/dl (80-110)

Zn 57.9 μg/dl (65-110)

検 討

現在の食事 常食 C 喫食率 50%

+ リーバクト[®] 4.15g 1日3包 → 950kcal, 蛋白 42g

CART時 アミノレバン[®] 700ml点滴 = 223kcal, 蛋白 56g

BEE(安静時必要エネルギー量:ハリス・ベネディクトの式より)
= 1235kcal

活動係数 1.3、障害係数 1.3

⇒ 必要エネルギー量 2087kcal

標準体重 56.3kg × 1.2g/kg/day = 67.6g

CART1回4Lで蛋白 50g喪失、腹水排液 3Lで60g

→ 1週間で、CART 1回、腹水排液2回 → 120g喪失

→ 1日当たりで蛋白 17g喪失 ⇒ 67.6 + 17 = 必要蛋白量 84g



今後の栄養プラン

1. 食事に関して、味に対してリクエストが多い。金山寺みそ、たくあん、せんべいなどが好き。腹水が多く、腹水穿刺・排液処置の前はあまり食べられない。

⇒ 通常の常食C(1800kcal 蛋白82g)として、食べれる分を食べて頂く。(恐らく、半分摂れる程度か)

2. 肝硬変、糖尿病があり、Late evening snackが必要。また、通常食も十分食べれず、日中の食間に補完するのが望ましい

⇒ ヘパンED[®] 1包を食間と寝る前に投与 620kcal/day
蛋白26g

3. 低亜鉛血症あり

⇒ プロマックD[®] 亜鉛34mg/day

実際、1500kcal 蛋白 57g + 間食ありか。

Late evening snack; 就寝前軽食摂取療法