

症例報告

栄養サポートチーム (NST) の介入により 静脈栄養法と経口摂取の併用から完全に経口移行できた 高齢者、誤嚥性肺炎合併の1症例

糸魚川総合病院、栄養科；管理栄養士

柳町 祐子

背景：栄養サポートチーム（以下、NST）では1人の患者を、異なる職種の複数人の専門家がお互いの技術を持ち寄り、チーム医療を行うことにより最善の治療が実施される。今回、NST介入により静脈栄養と食事を併用していた患者が完全に経口移行できた症例について報告する。

症例内容：症例は75歳男性であり、誤嚥性肺炎と診断され入院となった。言語聴覚士が介入し1ヶ月間経口訓練を行うが嚥下状態が改善せず介入中止となっていた。しかし本人と妻の希望により無理のない経口摂取は継続しながら中心静脈カテーテル（CVC）を挿入し栄養管理を行っていた。今後、退院可能か看取りとするかの方針を決定するため、NSTが介入し経口摂取、栄養状態について検討となった。

結論：本人と妻が望む経口摂取を確立させるため、食事と静脈栄養を併用し必要栄養量を充足させることにより完全に経口移行が可能となった。

キーワード：高齢者、誤嚥性肺炎、栄養サポートチームによる介入（NST）、経口摂取への移行

背 景

栄養管理はすべての疾患治療に共通する最も基本的な医療である。適切な栄養管理がなされなければ、いかなる治療法もその効力を失い、逆に不確実な栄養療法は大きなリスクとなる。栄養サポートチーム（以下、NST）では、異なる職種の複数人の専門家がお互いの技術を持ち寄り、チーム医療を行うことにより最善の治療が実施される(1)。

当院では月に2回のNST委員会を実施し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等で症例検討会を行っている。今回、NSTで関わることにより静脈栄養と食事を併用していた患者が完全に経口移行できた症例について報告する。

症 例 内 容

75歳男性、糖尿病にて当院通院中であり、発熱・体動困難により入院し、誤嚥性肺炎と診断された。入院1週間後から言語聴覚士が介入し、1ヶ月間経口訓練

をおこなうが痰がらみや咳がみがかが激しく、嚥下状態が改善せず介入中止となった。しかし、本人の食べる意欲と妻の希望により無理のない程度の経口摂取は継続しながら栄養補助目的でCVC挿入となった。今後、退院を目指すか看取り方向とするかを決定するにあたりNST介入をおこない、経口摂取及び栄養状態について検討となった。(表1：介入時アセスメント)なお、患者とその家族は胃瘻や、経腸栄養については望まれていなかった。炎症反応を示すCRP値は0.47mg/dlであった。

介入1回目：必要栄養量が不足していたため高カロリー輸液の使用、主食と副食では主食の摂取状況がよかったため全粥をSSサイズ(100g)からSサイズ(200g)へアップする提案をおこなった。また、血液検査が介入の2ヶ月前から実施されていなかったため、栄養状態の確認のため血液検査の依頼もおこなった。

介入14日目：高カロリー輸液が開始となっていた。エルネオバ1号液から開始され、回診時には2号液が投与されていた。主食は全粥Sサイズとなっていたが気分ムラもあり、患者が食べることが出来る量は現段階ではSサイズが限界であった。食事・輸液内容は継続とした。

介入28日目：食事・輸液内容は変更無く継続されていた。静脈栄養を併用し摂取エネルギーが増加し力が付いたためか、食事はムセ無い限り全量摂取出来るようになった。患者の状態を見ながら副食量の増加、輸液継続の提案をおこなった。

介入42日目：食事は副食半量から全量となり、エブリプラス入りではない全粥となった。体重は45日間で5.05kg増加が見られた。経口摂取量が増加したため中心静脈栄養（TPN）から末梢静脈栄養（PPN）への移行、輸液内容の変更を提案し、血液検査・体重測定を依頼した。また、嚥下状態が改善し、経口摂取が進んだため転院先を探すこととなった。

介入63日目：食事・輸液内容の変更は無かった。前回と同様の提案を行った。

介入77日目：食事・輸液内容の変更は無かった。体重は35日間で3.0kg増加していた。継続してTPNからPPNの移行等を提案していたが、主治医の意向により退院まで高カロリー輸液が継続されることとなった。

介入91日目：食事・輸液内容は無かった。血液検査ではアルブミン値の上昇が見られたが他の検査値は大きな変化はなかった。患者は全介入経過から102日後

に転院となり、その時点でNST介入を終了とした。介入時から介入終了までの患者の身体状況、食事摂取状況等の変化を表に示す(表2)。

考 察

症例は介入以前、経口摂取が進まず、退院できるか、看取り方向で進むかわからない状態であった。今回、経口摂取が進んだ理由として、誤嚥性肺炎での入院であったが介入直前には治療により状態が改善しており、炎症反応を示すCRP値の上昇が見られなかったことが挙げられる。また、高カロリー輸液を使用し、経口摂取のみでは不足するエネルギーを充足させたことにより、必要栄養量が満たされ食事摂取をおこなう力もついてきたのではないかと考えられた。また看護師や言語聴覚士と相談し、徐々に摂取可能である量の食事を提供し、静脈栄養からのエネルギー量を減らすように提案したが主治医の意向もあり、今回は静脈栄養量の変更はなされなかった。経口摂取量が増加してくると静脈栄養等の補助栄養は早期に中止される傾向にあるが、高齢者では必要栄養量を摂取するまでに至っていないことが多く見られる。過剰に補助栄養を行う必要はないが、必要栄養量が充足しなければ患者の身体的機能を維持、回復することもできない。今回の症例のように必要栄養量を充足させ、医療、リハビリ等を行っていくべきだと考える。また、本症例では本人の食べたいという意欲が強く、本人の思いが経口摂取を進めた要因の一つとして考えられる。

文 献

1. 日本病態栄養学会編. 認定病態栄養専門師のための病態栄養ガイドブック. 4版. 大阪:メディカルレビュー社;2013. 11頁.

英 文 抄 録

Case report

An elderly patient with aspiration pneumonitis who were able to establish a complete oral intake from a parenteral nutrition by the nutrient support team (NST)

Itoigawa General Hospital, nutrient department ; dietitian
Yuko Yanagimachi

Background: The most effective support for nutrition was established by the nutrient support team (NST). We experienced one patient who could eat orally by the support of NST, and reported in this paper.

Case report: 75 year-old male patient was hospitalized because of aspiration pneumonitis. His swallowing action could not be improved with the oral training by a speech-language-hearing therapist for one month. However, the oral intake combined with a parenteral one via a central venous catheter (CVC) improved the condition of patient after the informed consent to him and his wife. NST intervened the patient's nutrition to determine the possibility of discharge after the establishment of oral nutrition.

Conclusion: Expected complete transition to oral intake was enabled by the combination of intravenous and oral nutrition.

Key words: elderly people, aspiration pneumonitis, the intervention by the nutrient support team (NST), transition to oral intake

表1. 介入時アセスメント

身体所見	身長 161cm 体重 40.7kg(入院時から 5kg 減少)
必要栄養量	1300kcal(活動係数 1.1 ストレス係数 1.1~1.2)
食事内容 摂取量	ミキサー食 副食 1/2 量 エブリプラス入り全粥 SS 6~8 割摂取
静脈栄養	ビーフリード 500ml/日
摂取栄養量	465kcal
検査値(介入 2ヶ月前)	Alb2.9 TP6.4 Hb12.1 CRP0.47

表 2. 介入経過

介入	1回目	2回目	3回目	4回目
体重	40.7kg	-	-	45.7kg
食事内容	ミキサー食 副食 1/2 量 エブリプラス入り全粥 SS	ミキサー食 副食 1/2 量 エブリプラス入り全粥 S	ミキサー食 副食 1/2 量 エブリプラス入り全粥 S	ミキサー食 副食全量 全粥 S
静脈栄養	ビーフリード 500ml	エルネオバ 2 号 1000ml	エルネオバ 2 号 1000ml	エルネオバ 2 号 1000ml
摂取量	6～8 割摂取 465kcal	8 割摂取 1470kcal	10 割摂取 1530kcal	9 ～10 割摂取 1880kcal
検査値	Alb2.9 TP6.4 Hb12.1 CRP0.47	Alb2.9 TP6.2 Hb12.3 CRP0.02	-	-

介入	5回目	6回目	7回目
体重	-	48.75kg	-
食事内容	ミキサー食 副食全量 全粥 S	ミキサー食 副食全量 全粥 S	ミキサー食 副食全量 全粥 S
静脈栄養	ビーフリード 500ml	エルネオバ 2 号 1000ml	エルネオバ 2 号 1000ml
摂取量	10 割摂取 1880kcal	10 割摂取 1880kcal	10 割摂取 1880kcal
検査値	-	-	Alb3.2TP6.5 Hb12.2

表 3. 略語集

略語	正式名
NST	Nutrition Support Team 栄養サポートチーム
BMI	Body Mass Index 体格指数
IBW	Ideal Body Index 理想体重、標準体重
Alb	Albumin アルブミン
TP	Total protein 結成総蛋白
Hb	Hemoglobin ヘモグロビン
CRP	C-reactive protein C反応性蛋白

(2017/01/04受付)