

## 第8弾 ミニ症例報告

## (要約)

今回の症例は、肺炎により入退院を繰り返し、他院にて中心静脈栄養を行っていた患者さんが、当院に転院され、当院でのリハビリにより、活動性が改善され再び経口摂取可能となった症例です。

5ヶ月前に肺炎のため当院で加療したときは、食事も自力摂取され、ADLもシルバーカー歩行可能となって退院されましたが、転院時は絶食でCVC（中心静脈カテーテル）からのTPN（完全静脈栄養法）による栄養管理をされていました。全身衰弱が著しく、活気もみられず、再び口から食べるのは不可能かと思われました。しかし、2ヶ月前までは食事も自力摂取され、会話も可能だったことから回復されることを信じてPT・OT・STによるリハビリを開始し、活動性の改善を計りました。

その結果、嚥下造影検査にて経口摂取可能と判断し、食事の適正形態を検証したこと、積極的にリハビリ介入したことにより、静脈栄養を中止し経口摂取にて必要栄養量の確保が可能となりました。2ヶ月間の静脈栄養だけでは改善しなかった栄養の指標やADLも経口摂取により著しく改善し、改めて口から食べることの重要性を教えられた症例でした。

**症 例** S氏、90歳代、女性

**病 名** 肺炎治療後の廃用症候群、低栄養状態、認知症、高血圧症

**現 病 歴**

認知症のため要支援2の認定を受け、さくら苑に入所されていた。平成27年3月と6月に肺炎のため当院にて入院加療を行った。軟飯 軟菜食を問題なく自力摂取され、退院時も経口摂取良好でADLはシルバーカーや手すりを使用してリハ室まで独歩可能な状態であった。

さくら苑に入所中の平成27年7月5日の夜間に発熱、呼吸困難のため救急病院に救急搬送された。慢性心不全、肺炎と診断され抗生剤にて肺炎は改善したが麻痺性イレウスを発症され、絶食および中心静脈栄養による栄養管理が行われた。イレウスは改善したが、日常生活動作ほぼ全介助、座位困難などADL低下が著しく、肺炎後の廃用症候群のリハビリおよび栄養管理のために7月18日に当院に転院した。

**入院時の栄養アセスメント**

身長140cm 体重39kg BMI 20（前回退院時と変動なし）Alb 2.3g/dl（7/18）と低値のためNST対象となる。

**栄養の問題点**

肺炎を繰り返しており嚥下機能障害の可能性がある。

前医より中心静脈栄養のため14日間経口摂取がされておらず腸管が使われていない。

全身の筋力低下を認め座位姿勢の維持が困難な状態である。

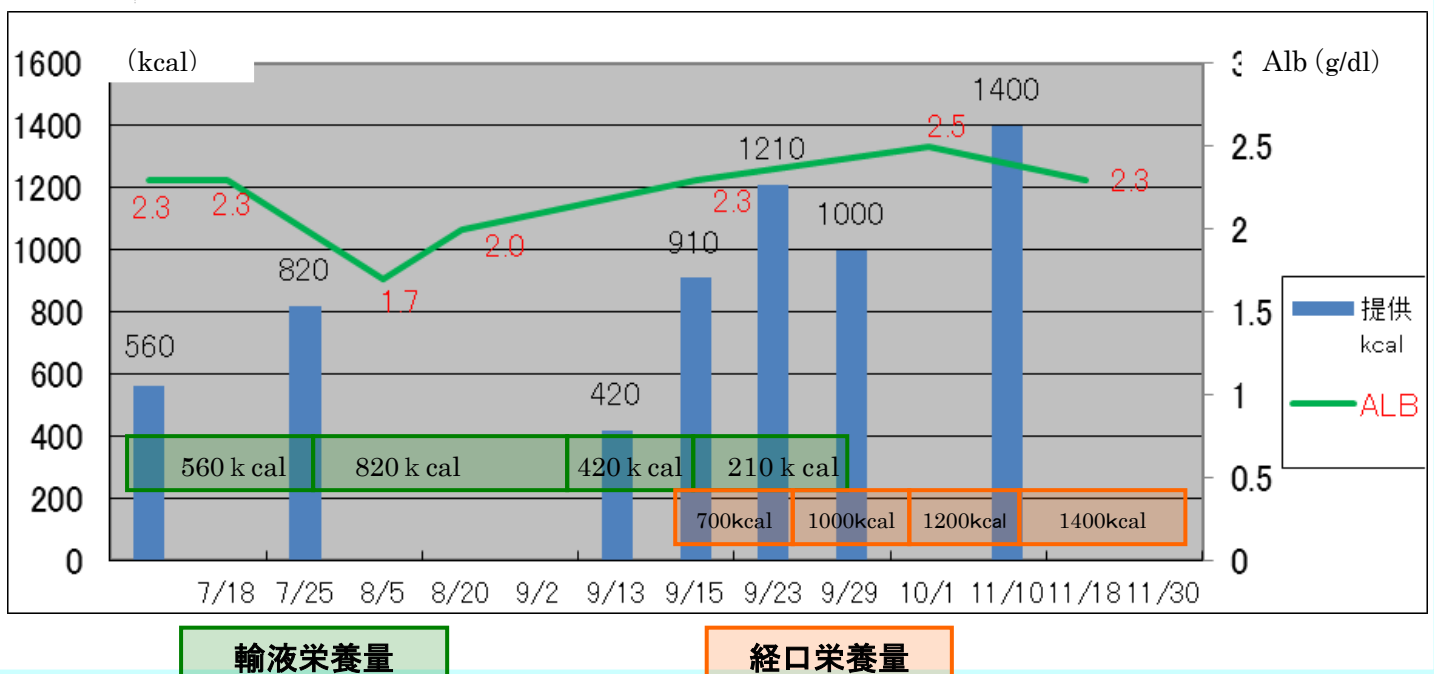
**栄養計画**

必要エネルギー量 1025kcal

（安静時消費栄養量 854kcal × 活動係数1.0 × ストレス係数1.2）と設定した。

## 入院後の経過

- 7/18 前医より引き続き絶食とした。入院当初は ST による嚥下機能評価は行わず、エルネオパ 1 号 1000ml (560 kcal) による中心静脈栄養を継続した。ADL 回復のため PT、OT によるリハビリも開始した。
- 7/25 入院一週間後の Alb は 2.3g/dl と変わらず推移した。
- 7/29 入院時の喀痰培養検査にて MRSA を検出したが肺炎は改善しており保菌状態と診断した。接触感染予防策を開始した。
- 8/5 NST カンファレンスにてエルネオパ 2 号 1000ml (820 kcal) へカロリーアップの提案を行い変更する。
- 8/19 発熱有り、右鎖骨下中心静脈カテーテル挿入部より浸出液を認めたため、カテーテル関連血流感染症が疑われた。後日、浸出液より MRSA が検出された。
- 8/20 中心静脈カテーテルを抜去し、リハビリを行いやすいように右上腕静脈より末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) を挿入した。  
エルネオパ 2 号 1000ml を継続したが Alb は 1.7g/dl とさらに低下した。体重も 34kg と入院時から 5kg 減少した。MRSA の接触感染予防で個室隔離されていることもあり、必要以上に ADL が制限されていたため、積極的に離床を行っていくことをリハビリおよび看護師に提案した。
- 9/13 リハビリは順調に経過し、車椅子離床や平行棒内歩行訓練を実施し活動性改善してきたためか、PICC を自己抜去された。末梢静脈栄養、ビーフリード 1000ml (420 kcal) へ変更した。
- 9/15 嚥下造影検査を実施し、嚥下機能の低下はみられたが、トロミ水とゼリーにて誤嚥なく摂取可能と判断した。嚥下調整食 (プロッカゼリー・メディミルスープ・ミキサー 1 品) の計 700 kcal より経口摂取を開始した。
- 9/18 リハビリ中心の医療となるため、3 階医療療養型へ転床した。  
嚥下調整食 (ゼリー類) からミキサー食半量に形態アップし、栄養飲料とゼリーを追加した。  
(摂取カロリー: 700 kcal + 静脈栄養: 420 kcal)
- 9/23 食事量ほぼ全量摂取にて、ビーフリード 1000ml→500ml へ減量した。
- 9/29 自力での食事動作も安定し、ミキサー食を半量から全量へ変更し栄養補助食品も中止した。  
(摂取カロリー: 1000 kcal + 静脈栄養: 210 kcal)
- 10/1 その後も摂取量良好で、ビーフリード 500ml の点滴も中止した。
- 11/10 Alb 2.5g/dl と改善傾向を認めた。
- 11/16 体重も 39.1kg と入院時と同等まで回復した。
- 11/18 他院への転院も見据えて、食事形態もソフト食からキザミ食まで形態アップし、問題なく摂取。さらに 27 日からは軟菜食にまでアップし食事動作も問題なく、摂取量は良好に保たれている。



# 第14回 献立紹介



好評をいただいている選択食！！今回は 11 月に実施したカキフライに使用した「牡蠣」の栄養について紹介します。

冬の味覚、「牡蠣」。味はもちろんですが、別名「海のミルク」と呼ばれるほどに栄養豊富な食材です。食用としての歴史は古く、「古事記」「延喜式」といった古文書にもたびたび登場します。

ほおばると口いっぱい広がる潮の香りと、奥深い旨味。この旨味の秘密は、牡蠣の持つ豊富なグリコーゲンにあります。グリコーゲンは単独では無味無臭ですが、他の味と一緒にすることでコクと旨味が出ます。

また、貝類の旨味成分として知られるコハク酸も豊富で、甘みのあるグリシンも奥深い味を出すのに一役買っています。

生牡蠣 100 g 中には、1 日に必要なたんぱく質の 3 分の 2、カルシウムは 3 分の 1、鉄分はなんと 4 倍も含まれています。この他にもビタミン B1、B2 をはじめ各種ビタミン、ミネラルも豊富に含んでいます。

特にたんぱく質は、全ての必須アミノ酸と他の 12 種以上のアミノ酸を併せ持つ良質なものです。これだけ多くの栄養素を含みながら、カロリーは意外に低く、1 個あたり 16kcal ほど。5 個で卵 1 個分に相当します。

グリコーゲンやタウリン、ビタミン B12 は肝機能を強化します。これからお酒がすすみがちになる季節、疲れた肝臓をバックアップするのもってこいの食材です。

さらに牡蠣に多い亜鉛は、風邪の予防に不可欠といえる栄養素。免疫細胞のはたらきを活性化させるばかりでなく、粘膜を健康に保つビタミン A を体内にとどめ、喉の痛み・鼻水・鼻づまりなど風邪の症状を緩和してくれるようです。

## <栄養量> (1人分)

エネルギー	260kcal
タンパク質	7.2g
脂質	17g
塩分	1.2g



## <勉強会 案内>

12/22 (火) 18時00分 ~ 「食事動作について」

講師：大洲記念病院 リハビリ部 作業療法士 嶋屋貴之  
場所：レジデンス 1階



# NSTと医薬品



お薬って  
大事だよ♪



前はビタミン B1 について詳しく勉強しました。

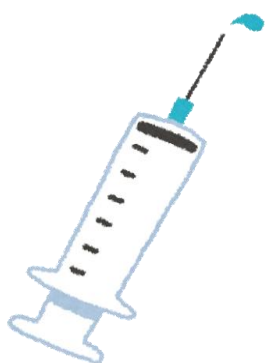
今回は、平成 27 年 11 月 12 日に当院にて新規採用医薬品となった PPN 製剤「パレプラス輸液」について紹介します。

## (商品紹介)

商品名	総熱量	製剤写真
パレプラス輸液 1000ml	420kcal	

## <特徴>

★ ビタミン B1 (チアミン) 以外のビタミン剤も含有している。



### 含有ビタミン剤

チアミン (VB1)  
 リボフラビン (VB2)  
 ピリドキシン (VB6)  
 シアノコバラミン (VB12)  
 アスコルビン酸 (VC)  
 ニコチン酸アミド (VB3)  
 パンテノール (VB5)  
 ビオチン (VB7)  
 葉酸 (VB9)



## ◎ ビーフリードとの違い

- ・輸液量がビーフリード輸液 500ml、パレプラス輸液 1000ml
- ・パレプラス輸液は上記の水溶性ビタミンを含有する。

※その他、細かな違いは各部署に配布してある輸液表にて確認してください。



## ★ 注意点 ★

- ・パレプラス輸液は水溶性ビタミンを含有しています。  
従ってナイロジン注やアスコルビン酸注などを混入する必要は基本的にありません。
- ・下記の配合変化に注意して下さい。

## <配合変化表>

薬剤名	成分名	配合変化
アレビアチン注	フェニトイン	白色沈殿 (直後)
カンレノ酸カリウム静注用	カンレノ酸カリウム	結晶析出 (24 時間後)
ペルジピン注射液	ニカルジピン	白濁 (直後)
パズクロス点滴静注液	パズフロキサシン	白色沈殿 (直後)