

## 著明なるい瘦と繰り返す低血糖発作のため NST 依頼された強皮症の 1 例

山本総合病院 NST<sup>1)</sup>、山本総合病院 内科<sup>2)</sup>

須川由理子<sup>1)</sup>、出口裕之<sup>1)</sup>、水野愛弓<sup>1)</sup>、中野陽士子<sup>1)</sup>、鈴木秀郎<sup>1)</sup>、野村佳広<sup>2)</sup>、横井友和<sup>2)</sup>

【症例】72 歳女性、低血糖による意識障害で救急搬送され入院となった。

既往に強皮症があるも加療していなかった。低血糖以外に意識障害をきたす疾患は見られず、補液にて栄養管理を行ったところ、徐々に意識レベルの改善を認めた。強皮症の加療も再開し食事摂取も開始されたが、頻繁に低血糖発作を繰り返し、夜食やラコール投与を試みるも、却って食思不振が現れるため、35 病日に NST コンサルトとなった。

【経過】入院時、身長 144 cm、体重 26kg、BMI12.5 と著明なるい瘦を認め。食事再開後

補液を中止すると低血糖発作を繰り返し、特に早朝の低血糖が顕著であった。

強皮症による吸収障害と食道の動きの悪化（逆流性食道炎）を考慮し、分割食として 1 回の食事量を少なく、数回に分けて摂取すること・少量高カロリーの補助食を検討することで、早朝低血糖の改善と栄養状態の改善をはかり、順調に食事摂取量が UP した。しかし、48 病日に誤嚥性肺炎となり一時絶食・経静脈栄養となる。低栄養の状態は未だ改善されておらず、ルート確保のため CV 挿入されていたことから、TPN にての栄養補給とリフィーディングシンドロームに注意した電解質チェックを依頼、栄養状態は徐々に改善傾向を見た。しかし、CV 挿入後 DVT 発症にてヘパリン・ワーファリン投与が開始されたことを NST 回診時に見落とししていたため、肺炎改善後の食事再開時に、TPN 中止とヘパリン併用からワーファリン内服のみへの変更がほぼ同時に行われた際、TPN 内の VK 投与中止によるワーファリンの作用増強により、PT 延長をおこすアクシデントがあった。その後食事再開し、分割して食べる必要性など本人への指導もかねてフォローを続け、食事内容の UP と少量高カロリーの補助食品を手配する方法を指導することで、入院 145 日後自宅退院となった。

【考察】強皮症による消化管の活動障害・吸収障害に対しては、分割食と少量高カロリーの補助食が有効で体重・栄養状態の改善をみた。低栄養状態・吸収障害患者の絶食時には TPN による栄養補給も有用であった。しかし、スタッフ間の連携の擦れ違いから TPN 中止時の PT 延長を予防できなかったことが反省させられた。