

「維持透析中に亜全胃温存膵頭十二指腸切除及び回腸人工肛門造設術を施行した

患者に対する NST としての介入」

松阪中央総合病院 NST 城 貴子<sup>1)</sup> 川合美幸<sup>2)</sup> 中村亜由美<sup>2)</sup> 柴田美由紀<sup>3)</sup> 加藤憲治<sup>4)</sup>

薬剤部<sup>1)</sup> 栄養科<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup> 外科<sup>4)</sup>

#### 【患者背景】

年齢：80 才代 性別：男性 体重：58.1kg IBW：54.2kg

#### 【診断名】

膵管内乳頭粘液性腺腫

#### 【既往歴】

膵外傷（約 21 年前）：保存的治療

S 状結腸癌+肝転移：S 状結腸切徐+肝 S6 切徐+胆摘（約 21 年前）

肝転移術後再発：肝左葉切徐（約 20 年前）

冠動脈狭窄（ステント留置後）

慢性腎不全維持透析中（3 回/週） 開始後約 5 年

2 型 DM、狭心症、高血圧

#### 【経過】

X 年 6 月：膵頭部腫瘍にて亜全胃温存膵頭十二指腸切除+右半結腸切除、腸瘻造設

術後 3 日目：TPN のプランニングと今後の栄養療法について NST に依頼あり

術後約 17 日目：吻合部縫合不全にて左半結腸切除+回腸人工肛門造設

再手術後 10 日目：経口摂取開始

TPN 減量しながら、食事のカロリーを増量。適宜、本人の希望に沿うように食事形態の変更や補助食品を利用し、対応。

ストマからの排液量が多く、薬剤を検討。退院前には水様便のコントロールが可能となり、栄養状態も改善傾向となった。

血糖コントロールについて糖尿病専門医師とも協議しながら適切な薬剤について検討。

退院後は、薬剤として処方可能な栄養剤を補助食品として使用していくこととなった。