NST介入により経口摂取が可能となった胸部上部食道癌術後患者の一例

○石留真寿美[1]、奥川喜永[2]、米川浩平[3]、上林里絵[4]、亀田一成[5]、堀真輔[5]、清水香澄[6]、和田啓子[1]、百崎良[5]、矢野裕[7]

三重大学医学部附属病院　栄養診療部[1]　ゲノム医療部[2]　看護部[3]　薬剤部[4]、リハビリテーション部[5]、歯科口腔外科[6]、糖尿病・内分泌内科[7]

【はじめに】

多職種連携による NST 介入は、ハイリスク手術術後経過においてよりその重要性は増す。今回、食道癌に対しダビンチ支援下開腹胸部食道亜全摘、頸部食道胃管吻合（CDH25 胸骨後経路）を施行し、NST が介入することで経口摂取が可能となり、栄養状態が改善した一症例を経験したので報告する。

【症例】

64 歳男性、20XX 年 4 月黒色便を主訴に前医救急外来を受診。同日上部消化管内視鏡検査を施行し、胃角部小弯の巨大潰瘍を認め、入院加療した際、胸部上部食道癌 T4aN2M 0（StagesⅢ）と診断され手術加療目的に当院に転院となった。

【経過】

術後 7 病日目よりエレンタール®が開始され、15 病日目よりラコール NF®が 80mL/h で持続投与されていた。気管切開部より多量の喀痰排出、発熱、全身状態不良および頻回の水様便を認め第 15 病日 NST 介入となった。介入時身体所見：身長 154.0cm、体重 60.0kg、BMI25.3kg/㎡、Alb2.3g/dL、CRP8.79mg/dL、Hb7.9g/dL。NST にて栄養剤をラコール NF®から消化態栄養剤ツインライン®への変更を提案し、16 病日目からツインライン®（持続 80mL/h)を開始され 20 病日目に便性状は改善した。41 病日目より言語聴覚士による嚥下訓練が開始され、学会分類 2013 嚥下調整食 2 の摂取が可能となり 50 病日目に転院となった。(転院時の身体所見：体重 59.2kg、BMI25.0kg/㎡、ﾌﾟﾚｱﾙﾌﾞﾐﾝ 18.6mg/dL、Alb3.2g/dL、CRP0.54mg/dL、Hb10.3g/dL）

【まとめ】

NST にて栄養評価を実施し、半消化態栄養剤であるラコール NF®から消化態栄養剤ツインライン®に変更し、下痢が改善した。また、各職種が専門的な視点を持って積極的な介入を行うことで全身状態の回復に寄与できた症例を経験した。