

日本老年医学会認定「高齢者栄養療法認定医」 症例報告書

施設名	〇〇病院	症例(年齢)	79 歳
診療期間	自 2017 年〇月〇日 至 2017 年 X 月 X 日	症例(性別)	男性・ 女性
診断名	右大腿骨近位部骨折、糖尿病、高血圧	症例番号	1

現病歴:

これまで 2 型糖尿病、高血圧、COPD にて外来通院中であった。76 歳時より屋外でつまずくことが多くなり、外出するのも次第に不安になり家で過ごす時間が次第に長くなってきた。入院前夜、自宅のカーペットにつまずき、約 8 時間床の上に倒れていた後、家族に発見され救急車にて搬送後、緊急入院となった。入院時 X 線検査にて右大腿骨近位部骨折が確認され、また痩せ、軽度脱水、軽度認知機能低下が認められた。

栄養評価・栄養介入・臨床経過:(身長 cm、体重kgは記載して下さい)

入院時身長 158 cm、体重 49 kg(通常時体重は 55 kg)であり、入院前 6 カ月間で 6kg の体重減少、嚥下機能低下、食欲低下が認められた。入院後、脱水に対し 1000 mL の生理食塩水投与を行い、入院当日に手術(骨接合術)を受けた。手術後は、理学療法士、作業療法士を中心としたリハビリテーションが行われた。

主観的包括的栄養評価(SGA)では、入院に至る 6 ヶ月間の体重減少率 11%であり食欲不振・身体機能不全が認められた。また、入院後の食事内容は不十分な固形食が主体で、中程度の栄養必要度とみなされ、身体診察上では大腿四頭筋の軽度筋量低下が認められ、重度の栄養障害と判断された。エネルギー必要量を 25 kcal/体重 kg/日(1225 kcal/日)、推定水分必要量(1 mL 以上/食事 kcal)を 1250mL/日と算定し、手術後 2 日間に 1000 kcal/日の静脈栄養法を実施した後、経口摂取が可能となった段階で食事を開始した。

本症例に関する考察:(栄養面を中心に記載して下さい)

本症例では、右大腿骨近位部骨折に対する術後リハビリテーション期間中に、身体活動が改善してきており、エネルギーおよびたんぱく質の追加が必要であると考えられ、特にエネルギー必要量は 30 kcal/kg/日以上(1470kcal以上)を目標にすることが望ましいと考えられた。また、本症例ではサルコペニアに伴う筋量減少が認められ、筋肉の合成促進を目指す上でたんぱく質摂取 1.2-1.5 g/体重kg/日を目標とすることが望ましい。実際的には、通常食に経口栄養補助製品やβヒドロキシペータメチルブチレート(HMB)追加する(Fitschen PJ, et al. 29:29-36, 2013)など、定期的な栄養評価の上で食事療法を見直していくことも重要と考えられる。

※フォントサイズ 12 にて要領よく枠内(1 枚)に入力ください。

記載年月日(西暦) 年 月 日

施設名: _____

氏名: _____ (印)

自署、捺印をお願いいたします。(コピー不可)