

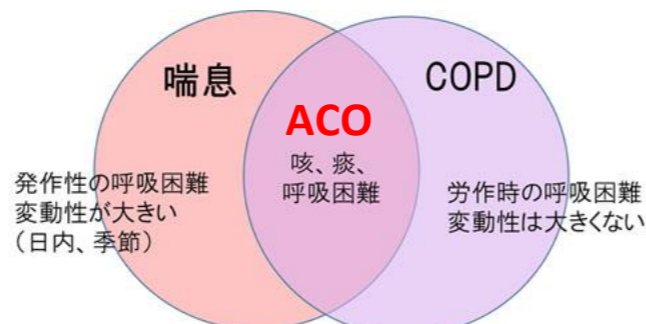
重症呼吸器患者の
大腸がんOP症例を経験しました！

67歳 女性 157cm 体重30kg BMI 12.7

主訴：大腸がん疑いにてクリニックより精査依頼

現病歴：ACOにてHOT導入中（安静時1.5L、労作時2L）

⇒呼吸機能障害1級レベル、II型の呼吸不全に相当



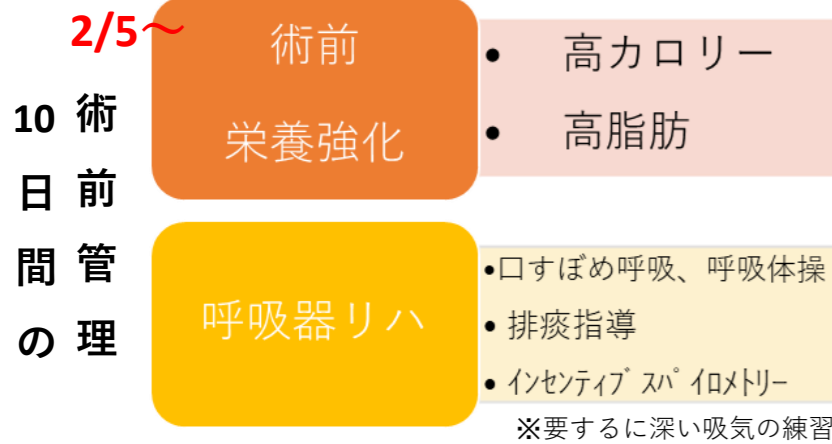
喘息とCOPDのオーバーラップ

精査の結果「下行結腸癌、明らかな遠隔転移なし」

大腸がんのOP自体は適応あり。

しかし…呼吸器的には術後の人工呼吸器は必須！！抜管困難から気管切開のリスクも！！

本人・家人からはリスク承知にてOP希望となった。



Point 「必要栄養量の算出」

☆ 低体重のため、標準体重（55kg）から算出 ☆

$$1150\text{kcal} \times 1.2 \times 1.6 = 2200\text{kcal}$$

基礎エネルギー消費量 × 活動係数(ベッド上) × ストレス係数 = 本人体重(40kg)だと1800kcalと差は400kcal

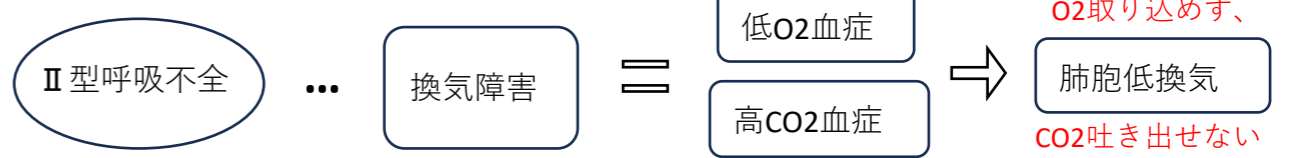
低栄養改善には
まずカロリーを盛る！

⇒1ヵ月2kg分の栄養の差

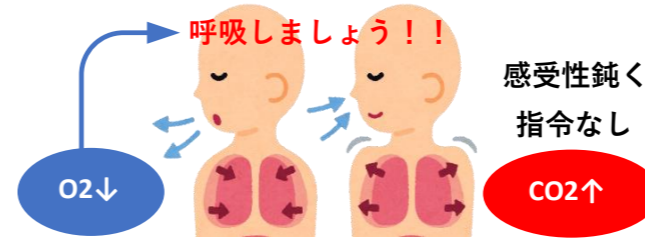


「高脂肪食でCO2ナルコーシスの予防」

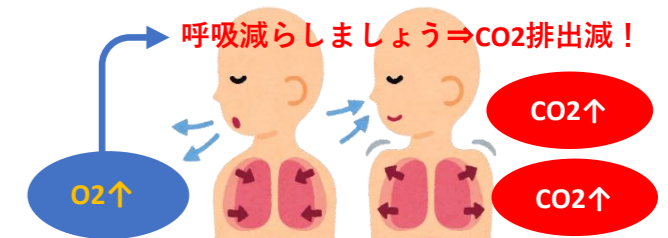
☆ II型呼吸不全、CO2ナルコーシスの理解 ☆



呼吸の維持は低O2刺激による



そこに不用意なO2投与などをすると...



CO2ナルコーシス！！意識障害等発症！
⇒体内に極力CO2を貯めないように

☆ 食事からも体内のCO2濃度にアプローチできる ☆

摂取した栄養をエネルギーに変換して利用するときに、O2が消費されCO2が発生する

脂質がCO2産生量が一番少ない

	糖質	脂質	たんぱく質
1gあたりO2消費量(L)	0.829	2.019	0.966
1gあたりCO2発生量(L)	0.829	1.427	0.774
呼吸商	1.000	0.707	0.801

CO2産生量
O2消費量

呼吸器疾患は高脂肪食が適切！

※ダグラスバッグ法による測定

術前のリハ栄養アプローチ+先生の技術により...

OP後の人工呼吸器は1日で離脱！術直後まで体重減少なし！！

呼吸器Drもびっくり！

外来でも術前栄養強化実施中！

日清オイリオ



125ml/本

200kcal・たんぱく質10g(うちBCAA2000mg)・脂質4g(うちMCT2g)
鉄分7mg・亜鉛7mg・その他ビタミン、ミネラル含有の総合栄養飲料

BCAA
術後の骨格筋減少
にアプローチ

MCTオイル
速攻でエネルギーに
食欲ホルモンも刺激

亜鉛 近年OPで注目!!
免疫力向上
創傷治癒 糖代謝
抗炎症・抗酸化