症例１：急性期病院の緊急入院で勘違いされがちな「食欲不振」症例

【症例】70 歳代、男性、身長 154cm、体重 48kg（BMI 20.3kg/m^2）

【主病名】肝腫瘍破裂　【既往歴】うつ病

【現病歴】　肝腫瘍破裂で緊急入院した。手術適応はなく保存的治療下で２週間禁食、経静脈栄養管理で過ごした。その後三分粥食、五分粥食が提供されたがほとんど食べなかった。入院前からムセがあるため元々水分にはトロミをつけていたことと、全粥食に食種が変更された時にムセたため、「全粥ミキサー食」に食形態が変更になった。

入院前の ADL は自立していたが、入院２週間で座位保持が困難となっていたので、入院 15 日目、経口摂取再開と同時に理学療法が開始された。しかし食欲不振・摂取量不足が改善せず、入院 3 週間目に NST 依頼を受け、介入を開始した。

【家族構成】本人、妻の二人暮らし（近所に長女の勤務先があり、長女は頻繁に訪問）

【NST 介入時】Alb3.1g/dL（GNRI=84.5）、Hb10.5g/dL、CRP6.73mg/dL、握力（右）14kg（左）16kg
※GNRI=(14.89×Alb)＋41.7×（現体重／標準体重）現体重：48kg、標準体重：52.1kg

【NST 介入時の栄養】経口（全粥ミキサー食 1000kcal/日、ほとんど食べていない）
末梢輸液（ビーフリード 500mL、ヴィーンＤ500mL）

【NST 介入時の問題点】

① 入院前は ADL 自立していたが、ベッド上の座位保持ができなくなっていた
② 「食欲不振」と紹介されたが、原因が検索されていなかった
③ ほとんど食べないためアミノ酸含有の輸液が処方されたが、必要栄養量を充足していなかった

【経過】　義歯不適合でムセもみられたためミキサー食が提供されていた。本人と家族から「食事がなんだか分からないから食欲がわかない、いつまでこの食事なんだ」という訴えがあった。したがって食欲不振の原因はアセスメント不足による食形態の不適合と評価し、義歯調整目的で歯科受診を提案した。

また、上肢の可動域が狭いため捕食動作が困難となり食事中の疲労感が強かった。そこで少量で高栄養となるよう献立内容を変更した。

義歯調整後ミキサー食（学会分類 2013 コード 2）から、やわらか食（コード 4）に変更し、約 1400kcal/日を全量摂取した。

NST 介入から４週間後、握力はやや改善し（右 14→17kg、左 14→16kg）、入院から約２か月後、リハビリ目的で近医へ転院した。入院時体重は 48kg だったが、2 か月後の退院時は 55kg だった。