

第9回秋田県NST（栄養サポートチーム）研究会

抄 録

特別講演

嚥下障害治療の新しい波 ～肺炎0を目指して～

鶴岡協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長
福村直毅

経静脈栄養法とともに栄養管理が注目され、ICU や周術期管理を中心にNST が普及してきた。一方で嚥下障害があるために経口での栄養摂取が困難な患者については代替栄養法の提案はあるものの肝心の嚥下障害管理方法の研究は進んでいなかった。藤島一郎先生が20年以上前に開発された球麻痺患者に対する嚥下治療は完成度が高く今なお嚥下治療の根幹をなしている。一方で一般臨床で圧倒的多数を占める偽性球麻痺患者に対する治療は未開発であった。私たちは藤島一郎先生の治療方法を学び、さらに発展させることで、高齢・認知障害・低栄養・肺炎既往がある偽性球麻痺患者を数多く救い経口栄養再獲得まで導くことができるようになった。管理している回復期病棟ではこの8年間の肺炎発生率は1%を切っている。今回は嚥下障害のとらえ方から説明し、検査方法、対応方法の基礎、地域管理までお話しする。そして嚥下治療を全うするためのツールを開発してきた。Airscope、まるやか食専科、透明咽頭喉頭モデルなど御紹介する。時間が許せばリハビリテーション栄養に関して回復期に必要な栄養と年齢の相関についても紹介する。

一般演題

1. 人生いろいろ胃瘻もいろいろ

細谷病院 NST

○由利由美子

“胃瘻は拷問だ”“ただ生かすことが本当に患者のためか”最近、高齢者に施された胃瘻そのものを問題視する意見が聞かれる。当院は 107 名の入院患者のうち 37 名が胃瘻を使用して食事を摂っている。それぞれ違った 3 つの症例を通して胃瘻について考えてみた。

S さん 95 才女性。多発ラクナ梗塞後、認知症。経口摂取困難のため、NG チューブより経腸栄養行われた状態で当院転院。家族からの延命希望強く年齢と起こりうる合併症を考慮し経口のリハビリは勧めなかった。チューブの自己抜去頻回、肺炎のリスク高いため NST 介入し、家族の承諾あり胃瘻造設行う。時々家族と外出することもあり静かに余生を過ごしている。

K さん 67 才男性。高速バス内で心肺停止となる。蘇生されるも低酸素脳症によるミオクローヌス様の不随運動が強くなり胃瘻造設、気管切開を施され当院転院。抗痙攣剤を投与しながら、胃瘻から経腸栄養を行っていたが誤嚥性肺炎を繰り返すことが多くなる。NST 介入し、これ以上の経腸栄養は困難。家族の承諾あり胃瘻チューブを残したまま CV カテーテル挿入し高カロリー輸液のみとなる。

K さん 72 才女性。くも膜下出血発症、外科的治療後当院転院。経口摂取困難、四肢の麻痺はないが高次脳機能障害の影響で NG チューブより経腸栄養施行。NG チューブの自己抜去頻回で家族と相談し胃瘻造設した。栄養状態の改善とリハビリの効果があがり徐々に経口摂取への希望強くなり VF 検査行う。嚥下機能に問題はなく NST 介入し経口食開始。現在は 3 食経口摂取しており胃瘻チューブも抜去。施設へ移動予定である。

胃瘻にしてよかった人、甲斐がなかった人“こうすれば良いですよ”という答えはなく、患者の数だけ多種多様である。急速に進む高齢化と日進月歩の医療。どのような最期を迎えさせてあげればいいのか家族として、医療従事者として私達は向き合っていかなければならない。

2. 短腸症候群患者の TPN からの離脱と QOL 改善に寄与した一例

大館市立扇田病院 NST

○富樫知香、齋藤正子、糸屋美保子、杉本通代、今野チマ子、芳賀たけ子、高木美也子、鶴ヶ谷あけみ、安次嶺拓馬、大本直樹

【はじめに】短腸症候群は小腸の大量切除に伴い、頻回の下痢や栄養吸収障害を生じ、患者の QOL にも多大な影響を及ぼす疾患である。絞扼性イレウス術後による短腸症候群の経口摂取不良患者に NST が介入し、経口摂取のみで必要栄養量を確保でき退院に至った症例を経験したので報告する。

【症例】81 歳女性。イレウスにより保存的治療困難にて他院へ転院し、緊急手術が施行された。小腸の虚血性変化が強く壊死腸管を切除し、Treitz の肛門側 90cm～回腸末端より 10cm で吻合となった。術後療養目的に当院へ再入院したが、体重 32.3kg, BMI15.6, Alb2.3g/dl と低栄養状態であった。

【経過】再入院時 PPN と常食を併用するも腹痛著明で経口摂取不良、12 日目より絶食、TPN 管理となった。22 日目より成分栄養剤の経口摂取を併用したが、腹痛と下痢、発熱を認め、経口摂取の中止と再開を繰り返した。79 日目より GFO 療法を試み、症状は徐々に軽減した。その後成分栄養剤、半消化態栄養剤を経て全粥食まで食形態を変更し、TPN 中止となった。形態の変更時に腹痛、下痢を認めることがあったが、最終的に常食摂取のみで必要エネルギー量、水分量が確保でき、体重 34.2kg, BMI16.5, Alb2.4g/dl で退院した。

【考察】顕著な腹痛と下痢に対して腸管機能低下を考慮した栄養管理が有効であったと考えられる。段階的に経口摂取を確立し、TPN から離脱できたことで患者の QOL 改善につながった一例であった。

3. 消化器癌外来化学療法患者に対する栄養サポートの取り組みについて

市立秋田総合病院 NST

○松岡幸子, 柴田 裕, 伽羅谷千加子, 斎藤 円, 柳田仁子, 佐々木美弥子,
山田公子, 大山久仁子, 渡部郁子, 三浦岳史, 伊藤誠司, 添野武彦

【目的】癌化学療法中は栄養状態の低下を招く場合が多い。今回、消化器癌化学療法患者の栄養サポート効果を検討した。

【方法】a)対象 2012年3月-8月, 86例。b)栄養評価: Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)。評価後、症例毎に栄養サポート希望の有無にて、NST介入を決定。c)サポート群: 食事療法・経腸栄養剤、特に EPA 強化機能性食品(プロシユア)の積極的摂取を推奨。非サポート群: 1か月毎に MUST 評価継続。両者とも治療前に必要項目を検査。d)経時的評価: MUST 初回, 4回目評価時の体重, BMI, Alb, Hb, TLC, CRP および modified Glasgow Prognostic Score (mGPS), 好中球/リンパ球比 (NLR), 血小板/リンパ球比 (PLR), 小野寺の Prognostic Nutritional Index の推移を検討。Wilcoxon signed-ranks test で $p < 0.05$ を有意と判定。

【結果】MUST 評価: サポート群で高リスク 32(52.5%), 中等度リスク 10(16.4%), 低リスク 19(31.1%)。非サポート群で高リスク 6(24.0%), 中等度リスク 4(16.0%), 低リスク 15(60.0%)。リスクのより高い状態にサポートできていた。経時的評価: サポート前後で体重, BMI, Alb, Hb, TLC, CRP では有意差は認めないが, NLR (2.9→1.9), PLR(187.8→127.6)は有意に改善。非サポート群では有意差は認めなかった。

【考察】消化器癌化学療法患者では栄養サポートが必要と考えられた。従来の栄養指標では明らかでないが、悪性腫瘍の予後との相関が報告されている NLR, PLR は有意な改善を認め、栄養状態の改善が予後向上に寄与する可能性が示唆された。栄養状態の改善のため、栄養サポートの充実を図りたい。

4. 進行性核上性麻痺症例への摂食機能療法とNST 評価

秋田組合総合病院 リハビリテーション科

○藤原香織 伊藤渚 藤田浩士 倉田昌一 村井肇

要旨:脳挫傷・急性硬膜下血腫発症時に嚥下困難を訴え、言語聴覚士の介入後に嚥下造影(VF)施行。それが起点となり進行性核上性麻痺(PSP)と診断された症例にNST 評価を行った。症例は70歳、男性。初回評価時、JCS1。外見はるい瘦状態。身長163cm、評価時体重34.4kgでBMI12.9であった。血液検査ではCRPが11.13mg/dl、%リンパ球数は8.3%で、貧血も認められた。頭頸部は後屈位で四肢ともに固縮あり。舌・口唇の筋力低下と可動域制限を認め、著明な痰の貯留があった。VFでは嚥下反射の遅延、舌骨の動き不良、咽頭収縮不十分、食道入口部開大不全による嚥下後誤嚥を認めた。これらの結果から神経疾患を疑われ神経内科を受診しPSPと診断。本症例はST開始時はるい瘦が顕著で、いわゆる広義のサルコペニア状態となっていたため、リハビリテーション可能な栄養状態への改善を目的にNST回診・カンファランスにて栄養摂取方法などを検討し、1000kcalの投与エネルギーを1600kcalに増量。結果、痰の量は減少し、血液検査データも改善した。また頭頸部や喉頭周囲の筋など嚥下に関する機能の向上も認めた。症例は更なる栄養状態の改善や嚥下機能の向上に外科的介入を望まなかったため、唾液誤嚥の最小化と感染予防を継続しつつ、栄養管理と直接的嚥下訓練をすすめていくことを提案した。本症例は、血液検査データを含む多くの情報と評価を考慮して計画を立案し多方面からの集中的なアプローチをし、経口摂取困難は継続したが誤嚥性肺炎予防や全身状態の向上に効果が得られた。

第9回秋田県 NST 研究会

企業展示

開催日時 : 平成24年11月17日(土) 13時~17時

会場 : 秋田県 JAビル8階 中会議室

出展企業 : 旭化成ファーマ(株)

アボットジャパン(株)

キューピー(株)

(株)クリニコ

(株)三和化学研究所

住友ベークライト(株)

テルモ(株)

ニプロ(株)

ネスレ日本(株)ネスレヘルスサイエンスカンパニー

(株)マルハニチロ食品

(株)明治

(五十音順)