

回復期リハにおける リスク管理の可能性



一般社団法人 巨樹の会
松戸リハビリテーション
病院

(千葉県松戸市)

近年、急性期病院の在院日数が短縮化されていくなか、回復期リハビリテーション病棟に転院する患者は十分に栄養状態が改善せず、摂食嚥下障害が遷延した状態であることも少なくない。経腸栄養管理で転院となるケースも珍しくはない。そうした重症患者の受け入れに際し、回復期リハビリテーション病棟ではどのような栄養管理を行うべきだろうか？粘度可変型流動食を活用したケースを紹介する。

粘度可変型流動食による 投与時間の短縮化と 消化管障害のリスク管理を実践する

胃ろう造設が難しい 高齢患者の入院状況

入口の自動扉が開くと、すぐ左手にはランドピアノがあり、そのピアノを中心にまるで喫茶店のような椅子とテーブルがいくつか配置されている。病院というよりもホテルのように見えるが、入口右手にはスポーツジムにあるようなマシンがいくつかセットしており、理学療法士らの指導のもとに患者がマシンを使ってリハビリテーションに励んでいる。

「当院は入院生活自体をリハビリテーションととらえ、マシンや特

別な器具を使った運動だけをリハビリテーションとするのではなく、洗顔や食事、入浴など、日常生活のすべてをリハビリテーションと考えています。そのため、院内もできるだけ病院色を弱め、患者さんの日常生活に近い空間づくりを心がけています」と看護部長の仲谷恵理さんは語る。

ここ松戸リハビリテーション病院は、JR松戸駅からバスで10分ほどの場所に位置しており、病床数は180床。そのすべてにおいて回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しており、連携先である近隣の急性期病院からの紹介で常に満床で稼働している。

「当院入院患者さんのほとんどはご高齢であり、そのうちの約6割は脳血管疾患の方です。残りの約3割は大腿骨頸部骨折や圧迫骨折などの運動器疾患の方、残りの約1割は肺炎などを繰り返した結果として廃用症候群となった方です」(仲谷さん)

紹介先の急性期病院の在院日数

が年々短縮化するなか、治療後、十分に栄養状態が改善しないまま同院に転院となることも少なくない。したがって、入院時点で半数近くの患者が低栄養状態もしくは低栄養状態になることが見込まれるリスクを有している。また、短い在院日数のなかで摂食嚥下障害が遷延し、約1割の入院患者が経腸栄養管理で紹介されてくるという。

「そのうちのほとんどの方が経鼻胃管で転院してこられます。咽頭にチューブが留置されていると、嚥下訓練に支障を来すこともあるので胃ろう造設をご家族におすすめるのですが、なかなか同意いただくことは難しいですね」と仲谷さん。同院に転院となるまで、急性期病院にさまざまな治療や検査をして来ており、さらにまた胃に穴を開けることに強い抵抗感を示すことが多いのだという。また、胃ろう造設にあたっての家族の負担という問題もある。胃ろうを造設する場合、一度、近隣の急性期



写真左から、看護部長の仲谷恵理さん、管理栄養士の中野涼佳さん、看護師の垣東玲奈さん

病院で造設か可能かどうかの診察を受け、可能ということになると内視鏡室の予約を取って再度、急性期病院に来院して造設することになる。その間、患者に家族は付き添うこととなるが、老老介護の場合、介護者にかかるその付き添いの負担が重く、なかなか造設に踏み切ることができないという。「なかには胃ろう造設を選択される方もいるのですが、前述の理由により経鼻胃管での経腸栄養管理となります」(仲谷さん)

逆流や下痢への 対応に適した 粘度可変タイプのメリット

「急性期から当院に経腸栄養管理で転院される方の場合、消化管での吸収性が高いという理由から消化態流動食で来られるケースが多いですね。術後などの短期間であれば消化態流動食もいいと思いますが、回復期のような比較的長期にわたって継続することは適切とはいえないと思います。そこで当院の場合、第一選択として水溶性食物繊維グアーガム分解物(PHGG)含有のアイソカルサポート®bag(ネスレ日本)を位置づけています。PHGGには整腸作用があり、下痢などの消化管障害の改善が期待できるからです」と同院管理栄養士の中野涼佳さんは語る。

液体流動食の場合、たとえば1日1200kcal投与するとして、1回当たり400kcalを1日3回に分けて投与することになる。するとどんなに早く投与しようとしても、200ml/時が限界であるため、1

回当たりの投与時間が2時間。1日6時間かかることになる。しかも、200ml/時はかなり速い投与速度であるため、下痢や胃食道逆流のリスクも高くなることになる。

「本来であれば、半固形状流動食を短時間で注入することが消化管障害の低下やリハ時間の確保のためにもベターなのですが、半固形状流動食の場合はチューブ径の細い経鼻胃管からの注入は難しいのが現実です。また、消化態流動食で管理されてきた方について、アイソカルサポート®bagに切り替えて200ml/時の投与速度をめざしても、なかなか消化管が慣化しないこともあります。そこで当院ではそのような場合、粘度可変型の半消化態流動食であるマーメッド®ワン(テルモ)を提案しています」(中野さん)

粘度可変型流動食とは、常態は液状の流動食であるが、胃内で胃酸などに反応してゲル状に固形化するタイプの流動食のことだ。マーメッド®ワンは1.0kcal/mlに調整された粘度可変型流動食であり、アルギン酸ナトリウムを含有していることが特徴となっている。アルギン酸は、昆布などの褐藻類に含まれる多糖類であり、これをナトリウム塩にして水溶性を高めたものがアルギン酸ナトリウムである。アルギン酸は、アルカリ性では水溶性だが、酸性では不溶性となり、半固形状に変化する性質がある。したがって、マーメッド®ワンは酸性である胃内で半固形状となり、中性の十二指腸・小腸では速やかに液状となる性質を有している。

「常態で液状であるため、径の細い経鼻胃管からの投与が容易であり、胃内で固形化するため200ml/時の速さで投与しても胃食道逆流が生じにくく、液体に比べて胃からの排出速度が遅いため、下痢なども生じにくいようです」(中野さん)

実際にマーメッド®ワンを使って奏功したケースがある。その患者は70代の女性。髄膜炎で急性期病院に入院し、治療後、同院へ紹介となったが、治療の侵襲などによって経口摂取が困難な状態となっており、経鼻胃管による経腸栄養管理での転院となった。前施設では消化態流動食を使用していたが、同院入院時に下痢が遷延しており、前医からもち込みの仙骨部の褥瘡が下痢の遷延によって悪化しかねない状態だった。そこでマーメッド®ワンを使用したところ下痢の回数が減少し、数週間後には有形便が認められるようになり、日中の離床が可能となりリハが開始されるようになった。下痢が少なくなったことで栄養状態も改善し、褥瘡も治癒へと向かったと、同院看護師の垣東玲奈さんは振り返る。

「リハが進捗しなければ退院することが難しくなります。下痢が治まってリハが開始されたことでほっとしたケースでした」(垣東さん)

下痢などの消化管障害のリスク低減を図り、経口摂取のためのリハの時間を確保するためのマーメッド®ワンを使った経腸栄養。それは3食経口摂取というアウトカムをめざすうえで有効な方法の1つであるといえるだろう。