

28CG-am06

各病態におけるエネルギーバランス

○富岡 節子^{1,2}, 永田 智², 大下 正晃², 東海林 宏道², 菅野 玲², 佐藤 奈緒³, 中村 智美³, 上野 剛³, 山口 涼子³, 石田 弘美³, 清水 俊明²(¹いわき明星大薬, ²順天堂大医, ³順天堂医院)

【目的】2009年3月日本薬学会で「当院における栄養サポートチームの1年間のまとめ」を発表した。その結果、介入時の栄養法において静脈栄養によるエネルギー供給比率が高いほど最終的な栄養状態が改善しにくいリスクファクターである可能性が示唆された。そこで、今回は新たな対象群で後方視的に各病名・合併症におけるNST介入前後の総エネルギー量の変化と投与経路とエネルギーの内訳(炭水化物・タンパク質・脂肪)を調査し、栄養状態改善の抵抗因子を過去の調査と別の角度から解析し、適切な栄養学的サポートにつながる条件を考察した。【方法】対象は2008年12月～2009年11月の1年間、当院NSTに依頼されたケースについて調査した。調査項目は1. 背景(病名、合併症、年齢、依頼診療科)、NST介入時とNST終了時の各ポイントにおける2. 栄養投与方法(経口・経腸・末梢・中心静脈栄養)、3. 総エネルギー量、4. エネルギーの内訳(炭水化物・タンパク質・脂肪)、5. 血清アルブミン値 とした。栄養状態を評価するために、栄養投与方法、総エネルギー量、血清アルブミン値の変化についてスコア化し、この評価から栄養状態改善群と非改善群の2群に分けた。病名・合併症は肝不全、腎不全、心不全、呼吸不全、癌、感染症の5つのカテゴリーとし、差異の検定は対応のないt検定およびFisherの直接確立計算法を用いて検討した。有意差は有意水準5%以下で判定した。【結果・考察】予備試験結果から想定される通り、最終的な患者の栄養状態に影響を与えるファクターは、①介入時の総エネルギー量に拘わらず静脈栄養によるエネルギー供給比率が高い、②心不全、③高齢 であることが予想される。このことから、患者の栄養状態を良好に導くためには、経腸栄養がポイントであり、とくに心不全例、高齢者ではその重要性が高まるものと思われる。