

カンファレンスに
お邪魔します!

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院

(神奈川県海老名市)

栄養と嚥下の2つのチームが 1人の患者を両面からサポート 口から食べる幸せの実現をめざす



2003年にNSTを発足した海老名総合病院。2008年からは、
歯科口腔外科の石井良昌歯科医師をチェアマンとして、
嚥下チームと一緒にカンファレンスとラウンドを行なっている。
口から食べてもらうことを目標に奮闘するチームの活動を紹介します。
撮影=増田 智

作業療法士 江口 俊さん
管理栄養士 川口 明子さん
看護師 一重 美穂さん
歯科衛生士 戸田 雅美さん
言語聴覚士 鈴木 恒輔さん
臨床検査技師 綿引 勇人さん
管理栄養士 中井 友紀さん
理学療法士 萩原 耕作さん
外科医 小泉 正樹さん
看護師 中川 典子さん
管理栄養士 金杉 恵里さん
薬剤師 寺山 由起子さん
歯科衛生士 角田 美香さん
歯科口腔外科医 石井 良昌さん



ベッドサイドで患者の手を握って肌に触れ、握力や肌のツルツル感、浮腫の有無などを確認する栄養科係長の金杉恵里さん(左)。看護師の(一重美穂さんはメジャーを使って患者の身体計測を行なう。

「食欲はいかがですか? お嫌いなのはありますか?」と、NSTメンバーの川口明子さんと患者に聞き取りを行なう川口明子さん。嗜好も栄養管理を決定するうえで重要なポイントとなる。

聴診器を使って腸のグル音を聞く実習生。同院NSTは院外からの実習や研修を積極的に受け入れ、実践的な栄養管理のスキルを習得に注力している。

栄養状態と嚥下機能の 両面からアプローチする

神奈川県海老名市に位置する海老名総合病院。同院は神奈川県央エリアの急性期医療の基幹病院であり、2008年には県内の民間病院で初めて地域医療支援病院の認可を受けている。病床数は一般469床、ICU10床、無菌治療室9床であり、チーム医療によって早期治療・退院につなげている。

03年に発足したNSTも、NSTチェアマンを務める歯科口腔外科の石井良昌歯科医師を中心に08年に嚥下チームと統合し、「必要な栄養量・栄養素をできるだけ経口摂取させる栄養管理」を目標に栄養状態と嚥下機能の両方を評価しながら、経口摂取へ向けたサポートを展開している。

チームの活動は毎週水曜日の正午前から。栄養科係長の金杉恵里さんとNST担当管理栄養士の川口明子さん、薬剤師、リハビリテーション科の療法士や歯科衛生士・リハビリテーション科の療法士や機能評価チームの2つに分かれ、それぞれ対象患者を回診する。その後、昼食を挟んで院内の会議室に2チームのメンバーが集まってカンファレンスを行ない、栄養評価と嚥下機能評価の両面から対象患者の栄養管理計画を策定していく。

取材でうかがった日のNST対象者は、12名。この中から3食経口摂取をめ

肝機能の悪化に苦慮する 絶食患者の症例

まずは長期間にわたる経口摂取不良の重症症例から。42歳の男性、Aさんは今年8月、重症急性膵炎に伴う腹腔内腫瘍で臍周囲壊死組織除去、洗浄ドレナージ、腸ろうと回腸ストーマを造設した。多臓器不全の状態でもICU管理を経て、腹腔内感染は洗浄ドレナージ、抗菌薬投与で改善傾向となっていた。合併していた腎不全も持続血液透析濾過法で著明に改善。今後も腹腔内感染コントロールと多臓器不全が当面の課題だった。

栄養管理については、腸ろうからアノム(大塚製薬工場)を経腸栄養ポンプで1日1200ml持続投与し、不足する水分についてはソルデム3AG(テルモ)を1日1000ml投与して補っていた。入院後、長期間にわたって経口摂取をしていないため、9月初旬にNSTが介入。結果、ASTとALTが2000IU/lを超えており、重度の肝機能障害であることが認められた。そこでNSTは、アノムをエレンタール(味の素製薬)へ変更して脂質の投与を抑え、必要最低限の脂質については10%イントラリポス(大塚製薬工場)を静注して補うプランを提案した。しかし、取材日のラウンドで確認したところ、肝機能は依然として悪化傾向にあった。肝臓病治療剤であるネオファーンゲンC(大鵬薬品工業)を投与してい

るものの、著明な効果は認められない。血清カリウム値が下がっていることもあり、NSTメンバーは対応に悩んだ。そのとき、金杉さんが「グルタミンC(アイトウ)を使ってみては？」と提案した。グルタミンは肝臓内でグリコーゲンの産生や、脂肪分の消化に必要な胆汁酸の産生のシグナルとなる役割を担っている。つまり、肝機能の回復が期待できることになる。さらにグルタミンには免疫能を向上させる役割もあるとされ、その面からもグルタミンの投与は本症例において有用と思われる。

金杉さんの提案について、外科の小泉正樹医師は、「やってみてもいいでしょう」と同意。グルタミンCを1日21g使用することを提案するとした。

経口摂取に向けて 解決の糸口を探る

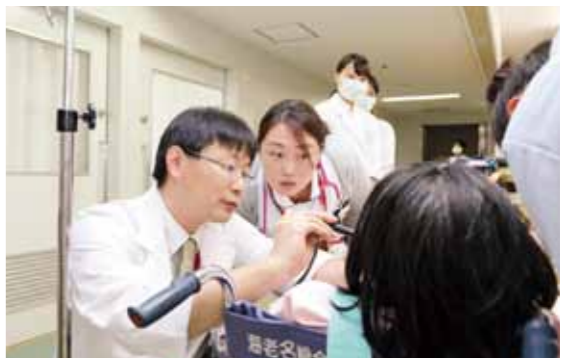
次に経口摂取に向けた症例について。71歳の女性、Bさんはパーキンソン病で同院外来を受診していたが、尿路感染症で今年8月に同院に入院。既往に認知症があった。自宅では夫が介護者であり、おにぎりやのり巻きなどの手で食べられるものを摂取していたが、今年に入ってADLが低下。ほぼ全介助となり、経口摂取も不良であった。幸い、尿路感染症については治癒しており、退院に向けて経口摂取の改善を図るため、嚥下機能評価と嚥下訓練を含めた総合栄養管理の依頼により、9月初旬にNSTへ介入依頼

アップを図りたいので嚥下機能評価をお願いします」との依頼があった。この嚥下機能評価について、理学療法士の萩原耕作さんは、「現在、Dさんはきざみトロミ食を摂取しています。軟口蓋部の挙上不全があり、口腔内貯留が認められますが、きざみトロミ食であれば問題ないと思われます」と答えた。

実はDさん、もともと在宅へ戻る予定であり、チームはさらに食形態アップを図る予定だった。しかし、在宅での介護負担を考慮するとそれは難しいということで、施設での療養方向で検討に入っていた。そのため、チームとしてもそれ以上の食形態のアップを図るよりも、安定して摂取可能な現在の食形態で施設に申し送るほうが安全であるとし、嚥下機能評価チームの介入は終了となった。なお、栄養評価チームについては、モニタリングに必要なプレアルブミンの採血などの継続を主治医に依頼することとした。

87歳のEさんも誤嚥性肺炎で8月下旬に入院した男性患者だ。入院後、抗菌薬のユナシン(ファイザー)で治療を行なっており、肺炎症状が改善したので食事を開始したが9月初旬に誤嚥。禁食となり、NSTに嚥下機能評価の依頼となった。

NSTは当初、「喉頭挙上範囲が狭く弱いので、食べ物の咽頭残留を認める。今後の方向性が決まるまでは昼のみソフト食とし、作業療法士に食事介助を行なっていた。方向性が決まったら食形



患者の口腔内をペンライトで確認する石井歯科医師。「口から食べて退院」をめざすNSTにとって、口腔内の評価は栄養アセスメントと同じく、栄養管理の第一歩となる



嚥下チームのラウンド。言語聴覚士の鈴木恒輔さんを中心に対象患者の嚥下機能をきめ細かく評価していく



患者の頸部聴診を行なう作業療法士の江口俊さん。テストフードを確実に嚥下できているかどうか、耳に意識を集中して慎重に確認する

となった。

Bさんの嚥下機能評価について、言語聴覚士の鈴木恒輔さんは「ペースト食を召し上がっていたのですが、摂取量にムラがあります。今日も会話をしているのですが目がほとんど合わず、口腔内に食事を入れても口が動きません」と述べ、嚥下機能評価までつながらなかったとした。ただし、担当看護師の報告から、日下機能評価は難しかった。また、摂取量のムラにより、水分摂取量にもバラつきがあり、経口摂取のみでの必要水分量の確保は難しい状態だった。そこで、必要水分量を1日当たり800mlとし、不足する場合は末梢静脈栄養で補うこととした。さらに栄養状態をきめ細かくモニタリングするため、主治医にプレアルブミンの採血を依頼するよう提言すること

合意した。

「プレアルブミンの半減期は約2日であり、アルブミンの約3週間の半減期に比べてはるかに短く、病態の変化の激しい患者の栄養状態についても短いスパンで評価できるため、急性期患者のモニタリングに不可欠な指標と言えます」と(石井歯科医師)

92歳の女性、Cさんも退院に向けた経口アプローチで苦慮している1人だ。Cさんは海老名市内の老健に入所していたが、直腸びらんによる血便を認め、今年8月中旬、同院消化器内科に入院した。食事は何とか自分で摂取できるところとだったが、認知症があるためか、よく咀嚼せずにどんどん食べてしまうため、小茶碗に取り分けて摂取するようにしていた。食事の際に前傾姿勢になりやすいことも気になる点だった。入院後はソフ



ベッドサイドで重症患者の栄養アセスメントを行なう。病態の変化が激しいなかで、どこにゴールを設定するか、何を優先すべきか、メンバー全員で知恵を絞る

ト食を摂取していたが、ほとんどと食事を口腔内に詰め込むためにむせ込みが多くなり、8月下旬に禁食に。嚥下機能評価を含めて、NSTへの介入依頼となった。カンファレンスにて、Cさんの嚥下機能評価について作業療法士の江口俊さんは、「確かに前傾姿勢になる傾向はありますが、ポジションニングさえきちんとなれば、それほど大きく前傾することもなく、ソフト食の摂取は可能。ただし、咽頭にまだ食物が残っているときに開口して、次を食べさせてほしいと訴えるので、この点については注意が必要。嚥下機能に大きな問題はないと考えます」と報告した。これについて石井歯科医師は、「適正なポジションニングの写真を撮っておき、かわるスタッフ全員でその状態を認識してはどうか？」と提案した。江口さんは、「撮影についてはご家族の許可が必要なので、主治医の了解を得たうえでご家族に連絡します」と答えた。

退院後の在宅での 介護体制に苦慮する

最後に退院に向けての調整を図っている症例について。78歳の男性、Dさんは自宅で妻と2人暮らしだったが、今年9月初旬、誤嚥性肺炎で入院した。ADLは自立とのことだったが、左陳旧性脳梗塞の既往があり、口腔内に食べ物が入っても飲み込みが悪いとのことだった。主治医から、「ソフト食で食事を開始しているが、自宅退院のため食形態のレベル

態のアップ、もしくは安全を考慮した形態に調整するかを検討」と提案。なお、腎機能の低下が見られたので、エネルギー確保の目的で、ソルデム3AG+ビーフリード(大塚製薬工場)での末梢静脈栄養の併用を勧めた。その後、安定してソフト食を摂取できたことから、3食ソフト食とした。さらに追加で昼のみペースト食の主菜を1品付加。食事摂取量に応じて、輸液を低減していくこととした。

チームの経口アプローチは順調だった。食形態のアップと在宅での嚥下調整食の指導も検討されており、退院は目前と思われた。しかし、ここである問題が判明。Eさんは痰の量が多く、夜間に看護師が8回も吸引していることがわかった。この吸引を在宅で行なえるかどうか？在宅での介護体制について、病院サイドとEさんの家族と話し合う必要があった。

「口から食べて退院していただくことが私たちNSTの使命です。しかし、高齢の患者さんが増えていくなかで、その病態も複雑になっています。今後は栄養状態と嚥下機能だけでなく、その方を地域でトータルにサポートしていくためのシステムづくりが急務と言えるでしょう」と(石井歯科医師)

経口摂取で退院をめざすNSTの取り組みは、地域の施設や在宅スタッフらとの連携を視野に入れながら、次なるステージへのステップアップをめざしている。