

B-V-7

遷延性意識障害患者の栄養アセスメントと栄養管理

¹自動車事故対策機構岡山療護センターNST, ²岡山西大寺病院外科

○中川由美¹, 片岡恵美子¹, 八木良子¹, 松村望東美¹, 足立幸枝¹, 久山伸子¹

本田千穂¹, 梶谷伸顕², 衣笠和孜¹

【目的】当院は遷延性意識障害患者の治療のための病院で、栄養摂取ルートとしては経管の方が多い。栄養管理は、平成12年11月以降はNSTにより栄養アセスメントを行い、それに基づいて行っている。栄養アセスメントのパラメーターは合併症等の経験また必要性の見直しにより変遷してきた。今回我々は、現在までの栄養アセスメントについて考察した。【対象】期間は平成6年2月より平成20年3月まで、男性152人、女性72人、平均年齢は35.3才と42.4才である。入院時栄養管理は経口摂取のみは77名、経鼻経管栄養は106名、胃瘻栄養は41名である。【結果】NST稼動前のアセスメントは、体重測定と血液・尿検査のみであったが、稼動後は間接熱量計、VF(嚥下造影)、身体計測などを追加した。体重はBMI18~20を目標とし、投与カロリーはHarris-Benedictの式と間接熱量計を用いて設定し、体重・リンパ球数・血清アルブミンを定期測定し適宜補正した。投与するカロリー量は脳損傷の範囲に反比例し、基礎エネルギー消費量に対する係数は0.8~1.0を基に管理しているが、緊張興奮により増大し1.2~1.3となった。合併症は、過剰栄養による脂肪肝と微量元素欠乏症である。VFに基づく摂食機能療法と栄養管理により、入院時経鼻経管から22名、胃瘻から10名が経口摂取に移行した。入院中に胃瘻造設となったのは38名であるが、その後3名が経口摂取へ移行できた。【考察】過剰栄養に対しては間接熱量測定や肝機能、腹部超音波・CT検査を、微量元素欠乏症に対しては微量元素含有栄養剤に頼らず定期的血液検査をアセスメント項目に加える必要がある。必要に応じてVFをアセスメントに加え、積極的摂食機能療法により経口摂取へ導くべきである。【結論】完成された栄養剤・栄養管理計画はなく、日々のアセスメントが重要であり、またアセスメント項目も適宜見直す必要がある。