

急性期病院のNST、術前リハにおける人參養栄湯の使用効果



座長(大阪会場)

丸中 良典 先生

一財) 京都工場保健会 代表理事 会長/
立命館大学 総合科学技術研究機構
チェアプロフェッサー



座長(東京会場)

加島 雅之 先生

熊本赤十字病院
総合内科 部長



演者

谷口 英喜 先生

済生会横浜市東部病院
患者支援センター長

術後回復促進策 - プレハビリテーション -

北欧で考案された術後回復促進策(Enhanced Recovery After Surgery)は¹⁾、周術期の安全性の向上、合併症の発生率低下および在院日数の短縮につながることから、わが国でも多くの医療機関で導入されている。さらに超高齢化の進行に伴い、高齢者の周術期管理に重点がシフトされ、現在では「プレハビリテーション」が推奨されている²⁾。

プレハビリテーションは、運動療法・心理的サポート・栄養サポートの3つが包括されたプログラムで成り立っている。

プレハビリテーションの効果については、術後合併症の減少、在院日数の短縮、術後機能の改善を示唆する報告や、フレイル・サルコペニアを有する高齢者における有効性など多数報告されており、われわれもサルコペニアを有する患者に対する有効性について報告している³⁾。

高齢患者の手術件数は増加傾向が続き、全体の16.3%が80歳以上であるとの報告もあることから⁴⁾、日常的に高齢者対策は大きな課題である。加齢に伴う術前栄養障害・サルコペニアに手術侵襲が加わると免疫能は低下し、筋力・筋肉量の減少・創傷治癒能力の低下が術後合併症の増加につながる。

そこで、プレハビリテーションでこれらの課題を克服しようという機運が高まっている。

済生会横浜市東部病院の実際

- 患者支援センター(TOPS) -

- TOPSの概要 -

高度急性期病院である当院では、2016年8月より周術期管理支援チームとして『患者支援センター』(TOBU HOSPITAL PATIENT SUPPORT CENTER: TOPS)を開設した。TOPSは医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などからなる多職種チームであり、すべての入院患者・手術患者の支援を行っている。

TOPSは『入院準備外来チーム』に加え、『手術当日入院チーム』と『術後疼痛管理チーム』の3チームがある。

- TOPSにおける栄養管理と

プレハビリテーション介入の実際 -

TOPSにおいて特に注力しているのが栄養サポートと術前リハビリである。また、歯科衛生士は食事摂取の支障の有無を確認している。栄養障害・サルコペニアがあった場合には2週間の栄養介入や、主治医に手術延期・術式の変更、プレハビリテーション介入の提言もしている(図1、2)。さらに人參養栄湯は初期の段階で処方を開始し、術前まで継続している(図3)。

プレハビリテーションは地域の診療所を併設するメディカルフィットネスとの前方連携を行い、定期的なカンファランスで患者の状態を確認している。高齢者において

は通常の評価に加え位相角(Phase angle : PA)でリスク評価を行っている。PAはフレイル・サルコペニアで低値を示すなど、客観的な評価指標としての有用性が報告されている^{5, 6)}。

－ 位相角に及ぼす人參養栄湯の影響 －

サルコペニアを有する術前の高齢患者(9例)に対し、人參養栄湯を1ヵ月間併用したプレハビリテーションを実施した際のPAの変化について後方視的に検討した。

その結果、7例でPAが増加しており、プレハビリテーションに人參養栄湯を併用することでリハビリ欲・食欲が改善し、術前生理活性を向上させる可能性が示唆された。

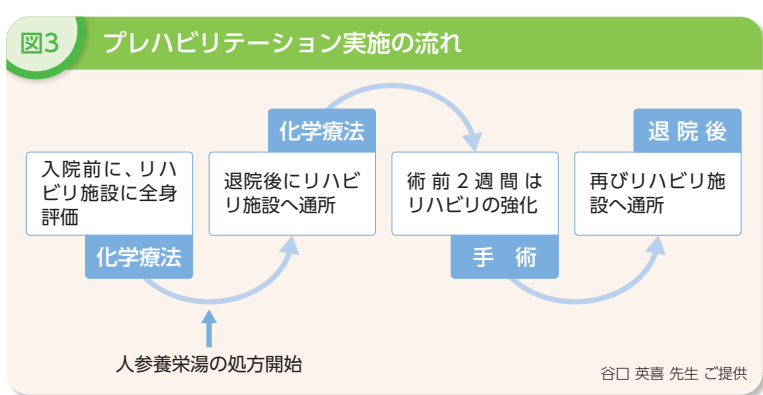
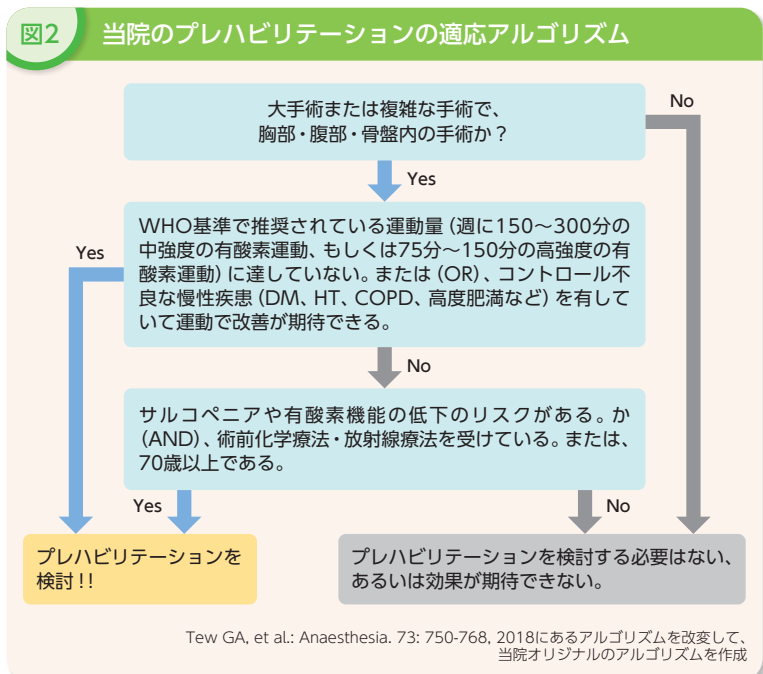
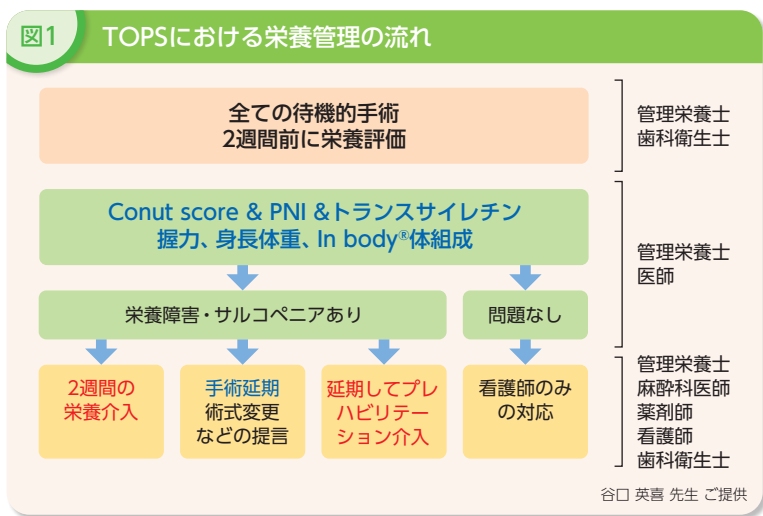
当院のNSTにおける人參養栄湯

当院はNSTが各病棟にあり、1回/週のカンファランスで介入を行っているが、その中で人參養栄湯を使う機会がかなりある。人參養栄湯を使用する目的は食欲の改善と経口移行への促進であり、投与期間は2週間以上を目安としている。

今回の検討では、栄養不良が問題でNSTが介入している入院患者に対し、人參養栄湯を4週間以上併用した8例について栄養サポートを実施した際の喫食率・血清アルブミン値の変化について後方視的に検討した⁷⁾。

対象患者のNSTへの依頼理由は大半が食欲低下であり、癌患者が大半で、入院目的は手術、化学療法施行など様々である。その結果、人參養栄湯の服用によって喫食率は主食・副食ともに増加した。

NST活動における食欲低下に対する対処法として人參養栄湯の使用の有用性が示唆され、人參養栄湯は治療介入の一つの選択肢として有用であることを確認した。



【参考文献】

- 1) Fearon KH, et al.: Clin Nutr. 24: 466-477, 2005
- 2) Gustafsson UO, et al.: World J Surg 43: 659-695, 2019
- 3) Taniguchi H, et al.: Med Case Rep Study Protoc (2021) 2.12
- 4) 掛地吉弘, ほか: 日本消化器外科学会雑誌 50: 166-176, 2017
- 5) David Hui, et al.: J Pain Symptom Manage 53: 571-577, 2017
- 6) Lee YE, et al.: J Crit Care 40: 103-107, 2017
- 7) 谷口英喜: phil漢方 81: 9-11, 2020