



イブニングセミナー4

重症患者の栄養療法

～救命後の
長期予後改善を目指して～

2018

11/20 火

17:30 ▶ 19:00

第9会場

パシフィコ横浜
会議センター 3階 311+312

〒220-0012 横浜市西区みなとみらい1-1-1

座長 小谷 穰治 先生

神戸大学大学院医学研究科外科系講座 災害・救急医学分野 主任教授
神戸大学医学部附属病院 救命救急科 診療科長

演者 「PICS (postintensive care syndrome) の予防」

畠山 淳司 先生 横浜市立みなと赤十字病院 救命救急センター

「重症病態における蛋白投与の位置付け～至適蛋白投与量はどれくらいか?～」

寺坂 勇亮 先生 京都桂病院 救急科 救急初療室室長

「重症患者に対して栄養療法マニュアルの導入は臨床成績に影響を与える」

白井 邦博 先生 兵庫医科大学病院 救命救急センター

共催

第46回日本救急医学会総会・学術集会

ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

第46回日本救急医学会総会・学術集会

PICS (postintensive care syndrome) の予防

畠山 淳司 先生

横浜市立みなと赤十字病院 救命救急センター

近年の高度医療の進歩により重症患者の生存率は向上したが、様々な機能障害が退院後まで継続することが報告され、Postintensive care syndrome (PICS) という概念が提唱されている。PICS は、ICU在室中あるいはICU退室後、さらには退院後に生じる身体機能・認知機能・精神の障害であり、重症患者のうち50-70%がPICSを発症するといわれ、長期予後と関連している。抑うつなどPICSの一部は薬物療法が有効であるが、多くは有効な治療法が確立しておらず、いったん発症するとPICSは自然経過では完全な回復が見込めないことから予防に重点がおかれる。A: 覚醒 (Awakening) トライアル、B: 自発呼吸 (Breathing) トライアル、C: AとBの毎日の実践 (Coordination) と鎮静薬・鎮痛薬の選択 (Choice)、D: せん妄 (Delirium) の評価と管理、E: 早期 (Early) 離床と早期リハビリテーション (Exercise)、F: 家族 (Family) 介入、G: 良い (Good) コミュニケーション、H: PICS/PICS-F の資料提示 (Handout) のバンドルが提唱されており、これらに加えて、適切な栄養療法と運動療法が身体機能やquality of life (QOL) の改善に期待されている。

重症病態における蛋白投与の位置付け
～至適蛋白投与量はどれくらいか?～

寺坂 勇亮 先生

京都桂病院 救急科 救急初療室室長

2016年に米国版及び日本版重症患者栄養ガイドラインが発刊され、栄養サポートから栄養療法へと表現が強調され、治療の一環として今まで以上に重症病態における栄養管理の重要性が謳われるようになった。早期経腸栄養や至適エネルギー投与量設定は死亡率、ICU滞在日数等の予後改善に寄与しているとされている。侵襲による異化亢進及び耐糖能障害が認められる状態では、エネルギー不足だけでなく、早期からのエネルギー過剰投与も栄養ストレスとして有害となり得ることが分かっている。至適蛋白投与量は、ガイドラインで1.2～2.0g/kg/day が目標投与量として推奨されているが、至適蛋白投与量に関してはいまだ議論の余地がある。適切な蛋白投与を行うことで、死亡率、感染率、ICU滞在日数等の従来の短期予後だけでなく、早期リハビリテーションとの相乗効果によりPICS、ICU-AW等の長期予後を改善する効果が期待されている。本セミナーでは、ガイドラインと最近のエビデンスから早期経腸栄養、至適エネルギー投与量、至適蛋白投与量の現在の重症病態治療における位置付けを知っていただき、その上で蛋白投与の重要性、臨床現場でのペパタメンの有用性・可能性について紹介したい。

重症患者に対して栄養療法マニュアルの導入は
臨床成績に影響を与える

白井 邦博 先生

兵庫医科大学病院 救命救急センター

当救命救急センターは、2017年より栄養療法マニュアルを導入し遵守している。スクリーニング、目標のエネルギー量と蛋白量の設定、投与ルート、循環動態による投与手順、早期リハビリ導入、経口摂取への移行など1から15の項目を記載し、カンファレンスやNST回診で定期的に評価している。今回、マニュアル導入による臨床成績へ与える影響について、導入前後で比較検討した。症例は敗血症が最も多かったが、APACHE II スコアとSOFAスコアは導入後 (24.5、9.5) が前 (22.7、8.3) に比して有意に高かった。目標エネルギー量に対するエネルギー充足率は、開始日と5日目は導入前が後に比して有意に高率だったが、10と14日目は導入後が前に比して有意に高率だった。蛋白投与量 (g/kg/日) は、開始日は導入前が高値だったが、7、10、14日目は導入後 (1.4、1.7、1.8) が前 (1.0、1.1、1.1) に比して有意に高値だった。死亡率は導入後 (10.1%) が前 (22.6%) に比して有意に低率、FIM利得は、導入後 (54.8) が前 (38.8) に比して有意に高かった。栄養マニュアル導入によって、栄養療法以外の治療法についても標準化されたことで、栄養指標の改善や患者のADL向上など予後改善に寄与したと考えられる。