

神経難病患者の在宅療養を支える栄養管理について

平野 郁子¹⁾、宮嶋 ちひろ¹⁾、工藤 裕子¹⁾、渡邊 美鈴¹⁾

中澤 将城²⁾、菊地 豊³⁾、清水 みどり⁴⁾、美原 盤⁵⁾

¹⁾公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院 栄養科

²⁾同 画像診断科 ³⁾神経難病リハビリテーション科

⁴⁾同 看護部 ⁵⁾同 神経内科

【目的】当院の障害者等一般病棟では、神経難病患者のレスパイトケアやリハビリ目的での入院を多く受け入れている。神経難病の多くは病状進行と共に呼吸不全、筋力低下、嚥下障害を呈するが、その経過は患者ごとに異なるため画一的な栄養管理は困難である。また、レスパイトケアやリハビリ目的で入院される患者は、入院期間よりも在宅で過ごす期間の方が長い。しかし、在宅療養に対しては栄養に関する相談窓口がなく、患者が在宅療養中に栄養障害を引き起こすことがあった。そのため、我々病院に勤務する栄養士から、患者や家族、在宅療養を支えるスタッフへ栄養管理に関する情報を提供し、連携していくことが必要であると感じられた。そこで、当院では入院期間中に在宅療養までを見据えた栄養評価や食事指導を実施している。今回、その取り組みの結果と課題について検討した。

【方法】平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月までに当院に 2 回以上入院し、在宅へ退院した神経難病患者のうち、経口摂取もしくは経口摂取と経管栄養を併用していた 42 例(年齢: 70.7±8.8 歳、疾患内訳: 筋萎縮性側索硬化症(ALS)10 例、パーキンソン病(PD)18 例、多系統萎縮症(MSA)6 例、脊髄小脳変性症(SCD)8 例)を対象とし、在宅退院時の食事指導の実施状況と、再入院時の体重の変化を調査した。なお、調査期間中に 3 回以上の入・退院があった患者については、初回と最終回の体重の変化について調査した。

【結果】食事指導の件数は 42 例 124 件であり、指導内容は、食事の量や形態について、栄養補助食品の利用方法、家族から食事に関する相談、在宅部門にむけた情報提供など、指導が必要な患者を対象に実施していた。指導媒体は、食事の写真を添付したリーフレットや栄養補助食品のパフレットなどを利用した。体重変化率は-1.6±6.4%、BMI の変化は-0.3±1.2kg/m²であり、体重が増加した患者は 19 例(増加率 3.7±3.4%)、体重が減少した患者は 23 例(減少率 5.9±4.9%)であった。体重が減少した患者のうち、BMI25 以上で、減量を目的にした患者 3 例(いずれも PD)を除く 20 例の内訳は、ALS3 例、PD11 例、MSA2 例、SCD4 例、初回退院時の食事内容の内訳は、常菜 8 例、咀嚼対応食 8 例、嚥下対応食 4 例であった。また、12 例(60%)の患者は入院中に栄養補助食品を併用していた。

【考察】病状が進行し経口摂取が困難になると、必要栄養量が確保できず、栄養障害が引き起こされるリスク高くなる。在宅療養中に体重減少がみられた患者は、食事の形態に限らず、入院中に栄養補助食品の併用が必要であった。在宅でも補助栄養の併用が必要な患者には、本人・家族やケアマネなどに食事指導と情報提供は行っているが、かかりつけ医にも情報提供することによって、在宅療養における栄養管理のフォローアップに繋げることができると考えられる。また、今回調査期間中に入院、在宅へ退院が 1 回のみであった神経難病患者(経口摂取、経口・経管併用)は 41 例(年齢: 65.9±14.9 歳、疾患内訳: ALS7 例、PD17 例、MSA5 例、SCD8 例、その他 4 例)であり、そのうち 30 例に食事指導を実施していた。比較的病初期やパーキンソン病の患者においては在宅療養期間が長く、再入院を待ってからの栄養評価では、在宅療養中のフォローが不十分になると考えられる。退院時の食事指導を行ったあと、再入院までの在宅療養中の栄養管理は、いつ、誰が、どのようにフォローするかが今後の課題であると考えられる。

【結論】今回、病院と在宅を行き来する神経難病患者の食事指導について検討した。在宅における栄養管理は、入院期間中に患者の病態、療養環境、ニーズにあわせた栄養管理を実施し、それを在宅へ向けて発信し、患者を含めた多職種で、情報共有を行っていくことであると思われる。

【利益相反(COI)の有無】演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはない