食道癌周術期患者における経腸栄養離脱率と自宅退院率向上の取り組み
―周術期管理専従管理栄養士を配置して－

園井みか 1)，坂本八千代２)，田邊俊介３)，白川靖博３）

１）岡山大学病院　周術期管理センター
２）岡山大学病院　臨床栄養部
３）岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　消化器外科学

【目的】食道癌患者は低栄養に陥り易い。当院では 2015 年 4 月より周術期管理専従管理栄養士を配属し、多職種と連携し、栄養サポートを行っている。今回、管理栄養士を配置した効果として、経腸栄養（以下、経腸）離脱率と自宅退院率について比較・検討したので報告する。

【方法】当院で 2015 年 4～7 月まで胸腔鏡下手術を受けた食道癌患者 11 例を対象とした。対照群は 2014 年 4 月～2015 年 3 月に同様の手術を受けた 52 例とする。介入方法は、術前から専従管理栄養士が担当し、治療内容や患者背景、術後の生活を踏まえ栄養教育を行った。手術後も経口摂取開始後は個々の状況に合わせた食事を立案し、退院後の食生活に対する栄養教育を行った。退院後は外来にて継続して栄養サポートを行った。対照群は通常の栄養サポートを行った。退院時に経口摂取のみで栄養補給を行っている症例の割合を経腸離脱率と定義した。統計方法は$\chi 2$ 検定を行った。

【結果】平均在院期間は 25 日、対照群は 29 日であった。退院時の経腸離脱率は 73%､経腸と経口摂取を併用率は 27%であった。対照群では経腸離脱率は 33%､経口と経腸併用率は 54%､経腸単独率は 13%であった($p<0.05$)。岡山県内居住患者のみでの自宅退院率を比較すると、自宅退院が 70%、転院率が 30%であったが、対照群は自宅退院が 36%、転院率が 64%であった($p<0.01$)。

【考察】周術期管理専従の管理栄養士が一貫して、多職種と連携し、周術期栄養管理を行うことが有効であることが示唆された。特に術後は嚥下機能に合わせて、経口摂取開始プランを立案し、その後の食形態や経口摂取量の調整を行うことで、経口摂取量が増加し、経腸栄養離脱率が有意に増加したと考えられる。在宅復帰後も外来にて栄養サポートを行っていることが自宅退院率を有意に増加させると考えられた。

【結語】周術期に一貫して専従管理栄養士が栄養サポートを行う事は経腸栄養離脱率や自宅退院率を増加させるのに有効である。