

# 多職種連携による、回復期リハビリテーション病棟でのサルコペニア・スクリーニングシステム構築について

岐阜勤労者医療協会 みどり病院

薬剤部<sup>1)</sup> リハビリテーション科<sup>2)</sup> 栄養科<sup>3)</sup>

○今西正人<sup>1)</sup> 井上達郎<sup>2)</sup> 大須賀宗浩<sup>3)</sup>

(2016JSPEN  
で発表)

【目的】 回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)での効率的なリハビリテーションを実現する上で、対象患者がサルコペニアに陥ることは避けねばならない。当院ではリハビリテーション科・栄養科・薬剤部で連携し「サルコペニア・スクリーニングシステム」を構築したので経過を報告する。

【方法】 2014年10月より回リハ病棟が稼働し、当初NSTは一般病棟と同様の栄養評価のみを行っていた。筋肉量を機器測定し評価したかったが新たに機器購入できなかつたため、「下方らのサルコペニアの簡易基準案(第53回日本老年医学会学術集会、2011)」を使用し2015年5月より継続的な介入を開始した。

実施する作業は、以下の様に分担した。

## <セラピスト>

「65歳以上」かつ「握力が 男性：25kg未満、女性：20kg未満」または「歩ける方は普通歩行速度1m/秒未満」のいずれかに該当した場合「フレイル(脆弱高齢者)」とし、管理栄養士へ電子カルテメールで測定値を連絡

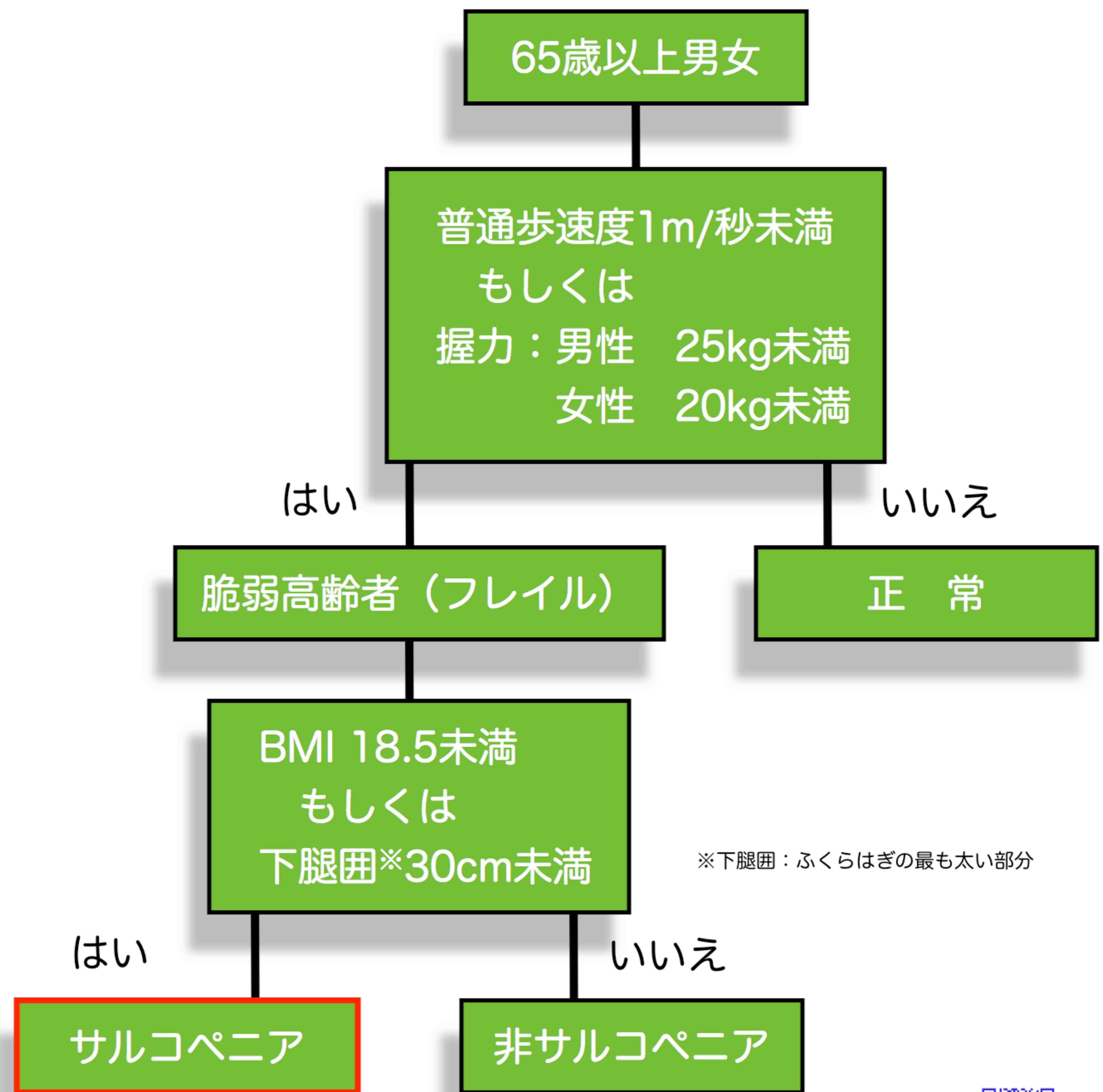
## <管理栄養士>

入院時栄養評価に基づき「BMI 18.5未満」をチェックし、NST回診へのピックアップを行う(また測定値を集積し、栄養評価を加味した情報をセラピストへ返信)

## <薬剤師>

持参薬鑑別後「低カリウム血症」「食欲不振」「傾眠」を来す薬剤がないか点検し、薬学的な情報を電子カルテへ記録し、セラピストと管理栄養士へ電子カルテメールでも情報提供する  
※食事10割摂取にも関わらず、握力低下が発見された場合は、食事内容の見直しは管理栄養士へ、またESポリタミン配合顆粒等の処方依頼は主治医へ行う

下方らのサルコペニアの簡易基準案  
(出典：2011年 第53回日本老年医学会学術集会より)



## ●ESポリタミン配合顆粒(2g/包)について

【適応】 低タンパク血症、低栄養状態、手術前後のアミノ酸補給

【薬価】 40.80円/包 →1日4包 →163.20円/日

【アミノ酸組成】

|             |         |          |           |
|-------------|---------|----------|-----------|
| ・L-イソロイシン   | 134mg/包 | →536mg/日 | 1,680mg/日 |
| ・L-ロイシン     | 152mg/包 | →608mg/日 |           |
| ・L-バリン      | 134mg/包 | →536mg/日 |           |
| ・L-リシン      | 168mg/包 | →672mg/日 |           |
| ・L-メチオニン    | 134mg/包 | →536mg/日 |           |
| ・L-フェニルアラニン | 90mg/包  | →360mg/日 |           |
| ・L-トレオニン    | 90mg/包  | →360mg/日 |           |
| ・L-トリプトファン  | 46mg/包  | →184mg/日 |           |
| ・L-アルギニン塩酸塩 | 140mg/包 | →560mg/日 |           |
| ・L-ヒスチジン塩酸塩 | 70mg/包  | →280mg/日 |           |
| ・グリシン       | 242mg/包 | →968mg/日 |           |

※アミノ酸総合計：1,400mg/包(4包服用で5,600mg/日)

※総窒素量：206mg/包(4包服用で824mg/日)

【症例】 70代男性 既往歴：左視床出血後、発作性心房細動、糖尿病 職業歴：水道配管業

身長：162.5cm 体重：45.9kg 握力(左)：31kg

## <経過>

- ・ワルファリン長期服用中、仕事に異変に気づき、救急搬送 →左視床出血と診断、約1ヶ月後当院回リハ病棟へ転院、嚥下機能低下あったため、当初1,300kcal
- ・「ご飯が少ない」「前の病院ではもっと多かった」：糖尿病もあったため、管理栄養士が標準体重×25kcalで再計算 →58kg×25kcal=1,452kcal
- ・入院31日後：握力再評価したところ、25kgへ低下していた・・・「10割摂取だがお腹がすく」：NST介入へ →エンシュア・リキッド(1本/日)追加し、ESポリタミン配合顆粒(4包/日)を開始  
(※鶏肉が苦手だったため、肉類の提供が困難だった)  
→全粥/軟飯200g(1,499kcal)+エンシュア・リキッド(250kcal)=1,700kcalへ
- ・入院時握力31kg →入院31日後25kg、NST介入 →入院66日後28kg →入院137日後29.5kg と改善

【考察及び結論】 回リハ病棟新規入院患者(一般急性期病棟からの転棟も含む)のうち約30%がサルコペニアとして抽出された。分担作業により負担軽減を図ることが可能となり、特にマークした患者について「サルコペニアを回避する」観点から追跡することも可能となった。

食品(「アミノケア」ゼリー ロイシン40)と比べると、医薬品(ESポリタミン配合顆粒)のロイシンの含有率は10%であるため、十分とは言えないかもしれないが、患者負担を軽減するには医薬品が適している。

現在コストの問題で病院食として「赤身肉(特に牛肉)」を提供できないため、当面は医薬品の活用も考えながら、引き続きサルコペニア対策を進めていきたい。