

S1-04 腹臥位人工呼吸管理中の経腸栄養法の検討 ー経鼻胃管 vs. 経鼻空腸チューブー

札幌医科大学救急集中治療部

巽 博臣、今泉 均、升田 好樹、杉山 由紀、本間 広則、黒田 浩光、
小柳 哲也、伊藤 洋輔、浅井 康文

【背景】

われわれは重症患者に対する早期経腸栄養の開始が感染症などの合併症発生率の低下や ICU 在室日数の短縮、死亡率の改善などに寄与することを報告してきた¹⁾。一方、背側無気肺を合併する重症呼吸不全に対して、腹臥位人工呼吸管理が酸素化改善に有効であり、さらにわれわれは短時間施行群（4 時間）に比して長時間施行群（16 時間）でより有効性が高いことを報告してきた²⁾。そこで今回は、長時間の腹臥位人工呼吸管理中の経腸栄養投与時に危惧される、腹部圧迫に伴う胃内容逆流やそれに伴う誤嚥について、経鼻胃管群（NG 群）と経鼻空腸チューブ群（ED 群）に分けて検討したので報告する。

【対象と方法】

2005 ～ 2006 年の当 ICU における重症呼吸不全症例のうち、早期に経腸栄養を開始し、腹臥位人工呼吸管理を 16 時間施行した 20 症例を対象とした。腹臥位の適応は P/F 比 < 300 かつ胸部 CT にて背側無気肺を認める症例に対して、熱傷ベッドを用いて行った。投与経路により NG 群（7 例）と ED 群（13 例）とに分け、栄養投与量と胃管排液量を測定し、誤嚥性肺炎の発症についても検討した。

【結果】

全体では仰臥位時の P/F 比は 154 ± 49 から腹臥位時 219 ± 35 へと有意に改善し ($p=0.001$)、NG 群では 141 ± 46 から 214 ± 35 、ED 群では $152 \pm$

37 から 228 ± 38 となった。経腸栄養の投与量は NG 群で仰臥位時 276ml、腹臥位時 304ml、ED 群でそれぞれ 280ml、369ml で、体位間および両群間で差はなかった。胃管排液量は NG 群で仰臥位時 11ml、腹臥位時 28ml、ED 群でそれぞれ 34ml、52ml で、ED 群で多い傾向がみられたが、体位による差はなかった。逆流量増加例は NG 群で 14%、ED 群で 15% であったが、いずれも酸素化能は悪化せず、体位による誤嚥性肺炎は生じなかった。

【まとめ】

今回の検討では栄養投与量はほぼ同じであったが、胃管排液量は体位、投与経路による差はなかったことから、熱傷ベッドを用いた腹臥位人工呼吸管理中の経腸栄養は、投与経路に関わらず安全・確実に施行できた。なお、必要に応じて胃排出能改善効果をもつ六君子湯を投与し、胃管排液量が減少した症例を多数経験しており、胃蠕動の改善に有効と考えている。

参考文献

- 1) 佐藤守仁、今泉 均、簇本恵介ほか：Frederic-Miller feeding tube (F-M tube) を用いた Enteral Nutrition (EN) が全身状態に及ぼす影響。第 1 回 CCM 輸液・栄養研究会記録集、51-54、1996
- 2) 升田好樹、今泉 均、黒田浩光ほか：腹臥位人工呼吸における施行時間は酸素化改善と関連する。日本集中治療医学会雑誌 13、192、2006