

# Nutrition Support Times

## 脂肪製剤の必要性・重要性



今回のNCM講演会は東別府チェアマンの脂質について～魚油と大豆油と炎症反応～というテーマでした。

いつも使用しているイントラリピッドなど脂肪製剤は1g 9kcalとエネルギーをとるには最も効率の良い栄養素です。しかし、投与速度が速すぎるとうまく加水分解できず、TG値を上げてしまうなどの影響も与えることは、これまでもNSTで言ってきたことです。今回の切り口は脂肪酸の中でも必須脂肪酸n-3,n-6系脂肪酸について、特にn-3系脂肪酸EPA,DHAの抗炎症効果を中心にしたものでした。n-3系脂肪酸は大豆油よりも魚油に多く、その効果は抗炎症だけでなく慢性関節リウマチの症状を改善したり、心血管系の死亡率を低下させたり、敗血症患者の酸素化能も改善することです。またがん患者などではEPAを1日2g摂取すると体重減少を止められるという話もあります。薬剤ではエパデルが1カプセル600mgを1日3カプセルで1.8g、当院で使っている経

腸栄養剤ではオキシーパーには1缶250ml中1.3g含有されていますので2缶投与できれば摂取できます。食品で1日2gのEPAを取るにはさばだと227g(3切れ弱)、いわし187g(3~4尾)、えび930g(車えび29尾)が必要です。なかなかの量になります。n-6系の脂肪酸も必須脂肪酸であり体には必要なものです。今後はもっとn-3/n-6比を考えた脂肪摂取を考慮することが重要になってくるようです。

### ESPEN ガイドライン

#### 重症患者に脂肪乳剤を投与すべきか

- 脂肪乳剤は中心静脈栄養の一部であり、必須脂肪酸を確保するべきである。(Grade B)
- EPA,DHAの脂肪乳剤への添加は細胞膜、炎症のプロセスに影響がある。(Grade B)
- おそらくn-3系の脂肪乳剤投与では重症患者の在室期間が短縮する(Grade B)  
(ちなみにイントラリピッドはn-6系です)

### アルブミン神話

アルブミンを栄養の指標として用いて、私たちも患者さんをスクリーニングしていますが、アルブミンが低いということだけでは栄養不良だとは断定できないんです。徳島大学の中屋教授に教えていただいたのは、特に重症の患者では、アルブミンなどの血清蛋白質は急性相反応蛋白質で、血管の透過性の亢進、肝臓の蛋白質合成の変化によるもので、栄養状態を正確に表していないといわれていました。諸外国ではすでにそのことは知られていて、日本はかなり遅れているとのことでした。

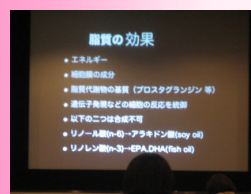
それじゃアルブミンは何を表しているの？という代謝が亢進して、ストレスが生じている状態で、栄養不良のリスクが増大しうる重要な指標となるそうです。予後を見るのにとても良い指標になるとのことです。ですから私たちNSTが活用しているアルブミンマップは、患者様の予後を反映しているもので、決してムダではないのです。

### NCM 講演会予定

月日	内容	担当
3/4	感染と栄養について	武庫川女子大 雨海先生
3/25	呼吸器の栄養	立川先生
4/22	糖尿病患者の栄養	岩倉先生

#### NSTカンファレンス・回診

毎週水曜日 pm1:00～ 8北(861)NSTカンファレンスルーム



### 編集後記

当院にはTNT (Total nutritional therapy) という臨床栄養の研修を受けられた医師が、実はどんどん増えているんです。その割には・・・と思われるかも知れませんが、今後はこれらの先生方の協力を得て、各病棟にサテライトチームを結成していきたいと思っております。チーム医療にも診療報酬がつくことになりましすし、よろしくお願ひします。