



命を救う。命をつなぐ。  
CHIKAMORI  
HEALTHCARE GROUP  
近森病院

# 近森病院からの ホットライン

2022.3 Vol.217

発行：近森病院 地域医療連携センター



脳神経内科

リハビリテーション科 部長兼任

ほそみ なおひさ

主任部長 細見 直永

2020年1月より近森病院脳神経内科にて勤務させていただいています。この2年間、コロナ禍により対面での講演会・研究会などは全てweb開催となり、残念ながら未だに高知の先生方と知り合い、輪を広げることができていません。

高知には学生時代より、カツオのたたきや餃子を食べにお邪魔していました。その頃には今、近森リハビリテーション病院となっている建物の下に車を停め、その前の道沿いにあった屋台に寄ることが楽しみでした。今はまだ酒を酌み交わしながら議論することはできませんが、高知の医療をより良くしていくためにできること、特に脳卒中死亡率を下げる試みを、多くの先生方のお知恵とお力をお借りしながら進めて参りたいと考えています。

また少しずつではありますが、病院（医院）訪問などもさせていただいております。その際には是非忌憚ないご意見をいただければ幸いです。

今後ともよろしくお願いたします。

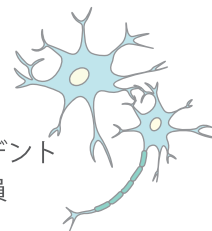
かかりつけ医の先生方へ 地域医療連携センターより  
脳神経内科 医師 のご紹介

## 脳卒中発症後の転帰改善

を目指して尽力しています！

### 経歴

- 1996年 香川医科大学大学院 修了
- 1996年 国立療養所高松病院内科 レジデント
- 1998年 米国スクリプス研究所 研究員
- 2000年 香川医科大学（現香川大学医学部）  
第二内科学（現循環器・腎臓・脳卒中内科学）医員～助教
- 2009年 広島大学大学院 脳神経内科学 助教～准教授
- 2020年 近森会近森病院 脳神経内科 部長～主任部長
- 2021年 近森会近森病院 リハビリテーション科 部長



### 学会活動

- 日本内科学会（総合内科専門医、指導医）
- 日本神経学会（専門医・指導医、代議員）
- 日本脳卒中学会（専門医・指導医、代議員）
- 日本老年医学会（専門医・指導医、代議員）
- 日本循環器学会（専門医）
- 日本リハビリテーション医学会（専門医、指導医）
- Fellow of American Heart Association Stroke Council (FAHA)
- Fellow of European Stroke Organization (FESO)
- Fellow of World Stroke Organization (FWSO)



脳神経内科 へのご紹介は…

	月	火	水	木	金
午前	山崎	山崎	葛目	山崎	細見
午後	葛目	吉田*			吉田*

\*末梢神経・筋疾患外来（しびれ外来）



どうぞお気軽にご相談ください



088-822-5231 (代)

【緊急の紹介受診について】

⇒ ER救命救急センターへ おつなぎします

【翌日以降の紹介予約について】

⇒ 地域医療連携センターへ おつなぎします

【共同機器利用の予約について】

⇒ 近森病院画像診断部へ おつなぎします

※混雑状況によりお待たせする場合がございます。何卒ご了承ください。

# 低栄養患者さんへの栄養療法



## 転帰不良の規定因子

脳卒中において入院時の低体重、栄養不良は3ヶ月後の転帰不良の規定因子である。栄養状態の評価にはアルブミン値と体重を元に算出する Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) やアルブミン値、リンパ球数、総コレステロール値からスコア化する Controlling Nutritional Status (CONUT) スコアなどいくつかの評価方法がある。

私が行った検討においては、これらのうち、CONUT スコアは、入院時脳卒中重症度（NIHSS スコア）を調整しても、3ヶ月後転帰不良の独立した規定因子であり、脳梗塞でも脳出血でも CONUT スコアが高値であれば転帰不良が70%以上と高率であった<sup>1,2)</sup>。 **図1・2**

**【文献】**

1. Naito H, Nezu T, Hosomi N, Aoki S, Kinoshita N, Kuga J, Shimomura R, Araki M, Ueno H, Ochi K, Maruyama H. Controlling nutritional status score for predicting 3-mo functional outcome in acute ischemic stroke. Nutrition 2018; 55-56: 1-6.
2. Shiga Y, Nezu T, Shimomura R, Sato K, Himeno T, Terasawa Y, Aoki S, Hosomi N, Kohriyama T, Maruyama H. Various effects of nutritional status on clinical outcomes after intracerebral hemorrhage. Intern Emerg Med 2021 in press.

## FOOD trial

低栄養の有無にかかわらず脳卒中患者4,023例をランダム化し、サプリメント食（総カロリー数540kcal、タンパク質22.5g）を退院時まで追加摂取する群としない群とに分け検討を行なった<sup>3)</sup>。

	通常食群	サプリメント追加群
入院期間	16日 IQR 7~41 平均 32 ± 45	16日 IQR 7~44 平均 34 ± 48
6ヶ月後の死亡率	13%	12%
転帰不良	58%	59%

明らかな効果を認めなかった

**【文献】**

3. Dennis MS, Lewis SC, Warlow C, Collaboration FT. Routine oral nutritional supplementation for stroke patients in hospital (FOOD): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2005; 365: 755-63.
4. 全身管理(5) 栄養など. 脳卒中治療ガイドライン 2021. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会編. 株式会社協和企画 2021; pp. 32-3.

※ modified Rankin scale

activity of daily living (ADL、日常生活動作)の指標。高得点がADL低値。

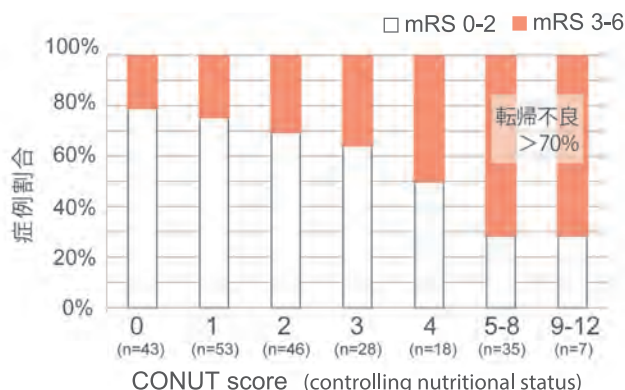


図1 低栄養と脳梗塞発症3ヶ月後の転帰 文献1より引用

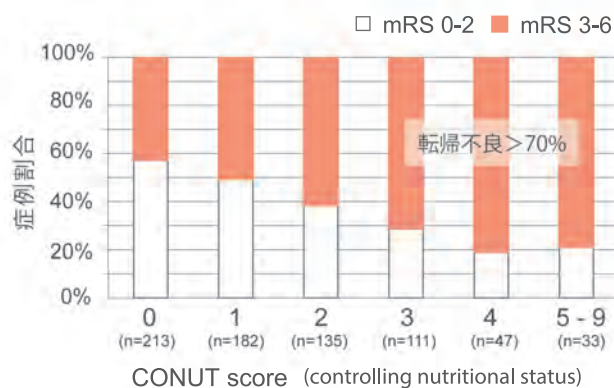


図2 低栄養と脳出血発症3ヶ月後の転帰 文献2より引用



システマティックレビューでは

高齢者に対する栄養負荷を行なった場合、低栄養の患者では死亡リスクが低下するが、低栄養ではない患者では死亡リスクは低下しなかったと報告している。

この結果、低栄養の患者に対してタンパク質による栄養負荷を行うことは有効である可能性が考えられる。このような結果から、脳卒中治療ガイドライン2021にも、「低栄養状態にある患者や褥瘡のリスクが高い患者では、十分なカロリーの高蛋白食が妥当である（推奨度B、エビデンスレベル中）」と記載されている<sup>4)</sup>。

近年、高齢者におけるサルコペニアやフレイルが疾病の転帰に影響していることが示唆されてきており、脳卒中においても同様である。脳卒中発症後の転帰を改善しえるような栄養療法の確立を期待される。

今回は、低栄養患者への栄養療法についてお話しさせていただきましたが、脳卒中発症後の転帰改善についてまだまだ情報発信していきたいと思っております。どうぞお楽しみに！