

## Y2-29

### 石巻赤十字病院NICUにおける地域医療連携の現状と問題点

石巻赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、東北大学病院 小児科<sup>2)</sup>、宮城県立こども病院 新生児科<sup>3)</sup>、山形県立中央病院 小児科<sup>4)</sup>

○伊藤 健<sup>1)</sup>、藤井 邦裕<sup>1)</sup>、遠藤 若葉<sup>1)</sup>、岩澤 伸哉<sup>1)</sup>、斎藤 由香<sup>2)</sup>、沼田 由里香<sup>2)</sup>、菊地 敦生<sup>2)</sup>、北沢 博<sup>2)</sup>、三浦 雄一郎<sup>3)</sup>、渡辺 哲<sup>4)</sup>

当院NICUは石巻圏の拠点病院として、また地域周産期センター及び周産期新生児医学会認定の指定病院としてその役割の一端を担っている。今回は地域医療連携の観点から、当院NICUにおける現状と問題点を考察した。

【現状】平成18年10月から22年3月までに当院に入院した新生児は578人であった。市内の開業医から依頼を受けた児は84人であったが、このうち帝王切開の立ち会い及び病的新生児の往診依頼があり当院の新生児科医が救急車搬送した新生児は18人であった。帝王切開の立ち会い依頼があったものの入院にならなかった児も9人認められた。また、県北の気仙沼市立病院及び仙台市内の基幹病院が満床のため当院で受け入れた仙台圏の新生児は14人であった。一方、基幹病院からのバックトランスファーとして受け入れた児は21人であった。長期人工換気例も1例受け入れ、当院で指導して在宅に移行した。

【問題点】重症仮死あるいは呼吸障害を有する新生児搬送は新生児科医が行うのが望ましい。開業医での緊急帝王切開の立ち会いに赴いたり病的新生児に対する往診は地域医療連携の点から評価できるものとする。しかし、気仙沼市立病院や仙台圏など遠方の新生児搬送のためには石巻地区の救急車を利用できないなど問題点もある。また、基幹病院のベッドの有効利用のためには、積極的なバックトランスファーの受け入れが必要である。仙台圏の基幹病院との医療連携の点からは、バックトランスファーの数を増やすために、あるいは在宅人工換気児などの重症心身障害児の積極的な受け入れのために、当院ではいかなる対策をとるべきかが今後の検討課題と考えている。

## Y3-1

### 長期寝たきり患者の経口栄養確立までの栄養サポート

富山赤十字病院 看護部

○柚木 亜紀<sup>1)</sup>、満間 信江<sup>1)</sup>、酒井 香津美<sup>1)</sup>、山本 百合<sup>1)</sup>、水上 裕子<sup>1)</sup>、大井 晶子<sup>1)</sup>、森井 愛<sup>1)</sup>、岡田 和彦<sup>1)</sup>

【はじめに】2004年10月NSTを立ち上げ、週1回NSTミーティングと病棟回診を行い、栄養サポートを行っている。今回、長期間に亘りNSTが介入し、病棟との連携を図り、経口の栄養確立ができた症例を報告したい。

【症例】80代女性 入院時：身長151.8cm、体重54.4kg、BMI 23.6 平成21年2月脳梗塞にて入院。3月心不全・肺炎併発し、人工呼吸器管理となる。全身浮腫・低アルブミン状態にてNST介入。

【経過】急性期はTPNと脂肪乳剤にて栄養管理開始。心不全が改善し人工呼吸器から離脱、経鼻胃管栄養が開始された。下痢などに注意し、栄養を徐々に増量、必要エネルギー1000kcalに達し、血清アルブミン値も安定した。また必要エネルギー量に達したこと、病状が改善したことで、患者の表情が豊かになり、活気も見られるようになった。経口摂取についても本人・家族から希望されるようになり、嚥下評価にて経口摂取可能と評価され、NSTより嚥下ブレンダー食（ソフト食）を提案した。また舌マッサージなど嚥下訓練を継続した。ソフト食での咀嚼・嚥下状況を確認し、徐々に食事の形態を普通食に近づけた。リハビリ開始により補助食品を提案し、家族と共に本人の意欲を見守りながら、経口摂取の確立に至った。

【まとめ】急性期の重症患者における早期からの栄養管理と経腸栄養の必要性を再認識することができた。中心静脈栄養から経口栄養確立までの栄養管理に関わり、患者QOLを考慮した栄養管理について考えさせられる症例であった。

## Y2-30

### 人工呼吸器を装着して在宅で療養する超重症児を支援するかわりどりと今後の課題

石巻赤十字病院 訪問看護センター

○日向 園恵<sup>1)</sup>、菅野 幸子<sup>1)</sup>、佐々木 幸枝<sup>1)</sup>

致死性骨異形成症3歳6か月男児。出生当初から肺低形成に伴う呼吸不全および肺高血圧のため人工呼吸管理となり、大学病院のNICUへ2年半の長期入院後、呼吸状態が安定し在宅への退院が可能になった。出生時より両親が家に連れて帰りたいと希望しており、在宅へのセットアップ目的で、自宅に近い地域の急性期病院へ転院した。児は他者を認識する能力があり、母親が24時間付き添うことで、呼吸状態もさらに安定した。そのため、訪問看護師は病棟に何度も出向き、児や母親との信頼関係を築けるように、入浴方法やケアの確認を行い、具体的な医療材料の検討や準備をICTなどのアドバイスをもらいながら一緒に進めていき、2か月後に自宅退院となった。現在は急性期病院の小児科医が、1回/週（当初は3回）と地域の訪問看護ステーションから2回/週訪問している。退院直後は、訪問看護師のメンバーを固定しかかわることで、入浴介助を中心にケア方法を統一し、児や母親の不安を取り除くようにした。また、母親への情報提供や精神的な支援、児の発達成長へ向けたかわりどりを支援している。退院後10か月を経過したが、緊急受診が2回、うち入院が1回（眼瞼蜂窩織炎にて9日間）のみで、心配された呼吸器系のトラブルはほとんど起こさずに経過している。そのため、家族は児のさらなるQOLの拡大を望んでおり、5月の連休には、親子4人で初めての小旅行を体験した。また、地域での支援を充実させるために、地域の担当者でのカンファレンスを定期的実施している。母親も参加し、成長や発達に合わせた支援のあり方について話し合っている。

## Y3-2

### 経腸栄養を施行した難治性神経疾患患者に対する外来NSTの試み

釧路赤十字病院 内科<sup>1)</sup>、釧路赤十字病院 栄養課<sup>2)</sup>

○齊藤 奈津美<sup>1)</sup>、古川 真<sup>1)</sup>、北川 浩彦<sup>1)</sup>、堀 祐治<sup>1)</sup>、坂田 良子<sup>2)</sup>、信行 祐子<sup>2)</sup>

はじめに難治性神経疾患などの患者の援助は患者本人のみならず介護する家族への援助も必要となる。入院中のみならず、退院後の継続的フォローが重要である。今回、我々は亜急性硬化性全脳炎（SSPE）の症例に経皮経食道胃管挿入術（PTEG）を施行し経腸栄養を継続した。本症例を機にNST外来を開設し、在宅経腸栄養における患者と家族を長期フォローする試みを開始した。経過18歳男性 SSPEで6歳より当院でフォローされてきた。全身の拘縮、てんかん発作が認められ、経口摂取不能となっていた。経鼻栄養チューブによる栄養投与は側溝により実施に難渋することが多く家族の負担となっていたため、代替手段としてPTEGを施行。その後、創部出血や感染症などの術後合併症は認めなかった。栄養評価を行い、経鼻チューブ時のエンシュアキッドからラコールに変更して開始。NST回診にて身体測定による栄養状態の把握を行い、退院時にはラコール1200ml/日とした。また、全身の拘縮により肺が圧排されたことによる換気障害が認められたため、在宅酸素療法1.0L/分を開始した。経鼻栄養からPTEGへ変更したことにより、気道吸引回数の減少と呼吸状態の改善を認めた。現在、栄養、呼吸状態改善維持のためNST外来にてフォロー継続中である。まとめSSPE患者のPTEG施行で自宅長期療養症例に対し、NST外来を開設して入院時から退院後まで当院NSTが効果的にフォローアップできるよう検討した。難治性神経疾患の自宅長期療養患者においてNST外来によるフォローは患者、その介護する家族にとって重要性の高いものであると考えられる。