

Y2-7

当院の療養型病床入院症例の栄養評価

舞鶴赤十字病院 2病棟 NST¹⁾、
舞鶴赤十字病院 栄養課²⁾、
舞鶴赤十字病院 外科³⁾
○永野 ^{ながの}ますみ¹⁾、日置 美地子¹⁾、
藤本 とみ子¹⁾、高田 喜代美¹⁾、
網谷 典子²⁾、加藤 宣誠³⁾

【目的】当院における療養型病床入院症例の栄養評価について検討する。

【方法】当院における療養型病床44床に平成20年1月から12月までの期間に退院した139例について自立度別に栄養学的評価を加えた。自立度はA群ほとんど仰臥状態、B群車椅子介助移動、C群車椅子自立移動、D群介添え歩行、E群自立歩行の5群に分類し、身体計測、血液検査などによる栄養評価と比較検討した。

【結果】症例は男性50例、女性89例で平均年齢は81歳であった。基礎疾患は脳血管症例が78例と最も多く、整形的疾患24例、呼吸器、心疾患10例、その他37例であった。栄養補給法は経口109例、PEG30例であった。BMIおよびアルブミン値からみると139例中90例が栄養不良と考えられた。自立度と各指標の比較ではE群からA群にしたがってBMI、摂取カロリー量の低下がみられた。%AMC、%TSFには群間に差はみられなかった。アルブミン値はA群とB群に低下傾向が認められた。CONUT値は群間に傾向は見られなかった。GNRI値はA、B群とC、D、E群の間に差みられた。

【考察】療養型病床入院症例の栄養不良は高率に見られNSTによる介入が必要な症例が多かった。療養型病床入院症例においては身体計測、アルブミンなど単独でなく総合的に栄養評価をする必要がある。自立度A群、B群においては身体計測よりアルブミン値に注目すべき症例多かった。GNRI値は栄養評価の指標となりうることを示唆された。

Y2-8

NSTによる脳血管疾患患者の栄養状態調査について

小川赤十字病院 NST 看護部¹⁾、
小川赤十字病院 看護部²⁾、
小川赤十字病院 NST³⁾、
小川赤十字病院 脳神経外科⁴⁾、
小川赤十字病院 院長⁵⁾
○岡村 ^{おかむら}奈美¹⁾、恒木 佳保留¹⁾、板垣 由希¹⁾、
飯島 真智子¹⁾、川崎 つま子²⁾、
宇田川 洋子³⁾、清水 聡³⁾、吉澤 秀彦⁴⁾、
浅野 孝雄⁵⁾

【はじめに】当院NSTで取り扱う栄養障害患者の基礎疾患は、脳血管障害、肺炎、悪性腫瘍、骨折が大半を占め、2008年1年間の脳血管障害のNST依頼件数は、21%で肺炎に次いで多い。今回、当院、脳神経外科に半年間に入院した68名について、意識レベル等全身状態、ADL、嚥下障害等随伴合併症と栄養状態の関連性について調査した。

【対象ならびに方法】対象は、2008年11月より2009年4月まで当院脳神経外科に入院した68名。重症化および死亡した13名は除外した。入院時および退院時に栄養投与ルート、合併症、TEE、TEEに対する不足エネルギー、栄養指標として、TP、Alb、TC、TGを調査した。また、随伴状態は、意識レベル、嚥下障害、食事介助の状態を調べた。

【結果】当院での脳血管疾患は脳梗塞38%、脳出血11%、脳梗塞+脳出血2%、慢性硬膜下血腫2%、その他19%で、くも膜下出血は全て重症例だった。合併症は、68名中43名に認められ、高血圧症59%、脂質異常症17%、糖尿病17%、慢性腎不全3%であった。栄養指標は、退院時TPは 6.62 ± 0.46 で入院時の 6.75 ± 0.62 に比し低下傾向 ($p < 0.1$)、栄養指標は、退院時Albは 3.65 ± 0.36 で入院時の 3.92 ± 0.54 に比し有意な低下 ($p < 0.005$)を認めたが、正常範囲内であった。TCおよびTGは、入院時、退院時で有意差は認めなかった。

【考察】脳血管障害は突然の発症であるため、入院時の栄養状態が良好の例が多かった。また、重症例を除くと2~3日で経口摂取が始まる例が多く、栄養状態に問題がない例が多かった。今回の調査で、高血圧症、脂質異常症等合併疾患が多く、栄養状態よりも動脈硬化危険因子に対する配慮がより必要と思われた。