

## Y2-9

### 当院NSTにおける血液透析患者への関わり

清水赤十字病院 NST

○星野 早苗、藤城 貴教、永井 宏幸、  
上神田 憲男、高橋 美穂子、伊藤 奈美

【目的】血液透析患者は原疾患、加齢、摂食障害、消化器症状、尿毒素の蓄積、ADL低下、蛋白質の喪失など栄養障害の原因となるリスクを数多く抱えている。また、退院後の受入れ先が少ないこともあり、長期に渡って入院生活を強いられる患者も少なくない。そのため当院では2005年からNSTが稼動し、入院患者の栄養管理を行っている。今回、血液透析患者に対するNSTの関わりの現状と課題を報告する。

【方法】NSTのメンバーは各部署から1-3名ずつ選出された計20名である。平均2年の任期で交代するため、これまで全職員106名のうち33名(31.1%)がNSTメンバーとして入院透析患者に関わったことになる。NSTの基本的な活動として入院時SGA(主観的包括的評価)、週一回のNST回診、ODA(客観的栄養評価)を始め、更に栄養療法の実施・定期栄養評価も行っている。栄養療法としては嚥下評価、嚥下リハビリ、食形態の調整、嗜好を考慮した個人対応食、褥瘡評価、栄養補給ルートの検討などを行っている。

【結果】2005-2009年に入院した血液透析患者は85名。うちNST介入は12名(14.1%)、年齢69-85歳(平均78.3歳)と高齢であり、うち8名(66.7%)に栄養状態の改善がみられた。NST介入終了の理由としては5名(41.7%)が経過良好、3名(25%)が栄養改善みられるも介入途中で死亡、4名(33.3%)が介入継続中である。

【考察】NSTが院内に浸透し、入院透析患者の栄養管理は確立されつつある。しかし、各委員会や職種間の情報共有と連携、患者QOL、転院先や在宅での情報提供と栄養療法の継続、職員間の意識格差など課題が残る。今後はより効果的で一貫した栄養管理を目指し、クリニカルパスの導入、院内LANの活用による患者情報の迅速な共有、栄養情報提供書の利用、透析外来におけるNSTの充実などに取り組んでいきたい。

## Y2-10

### 心臓性悪液質に対しての、積極的経口栄養摂取にて存命中的一例

大田原赤十字病院 内科

○佐久間 泰弘、青木 真彦、久保 泉、  
松田 千鶴、松岡 恵美子、千葉 周子、  
井上 文子、川上 小百合、大嶋 ミトリ、  
薄井 修、屋代 詠子、佐藤 里香、  
井田 玲奈、田村 勝幸、中丸 真波、  
黒崎 由美、上野 恵美

症例は、60歳の男性。糖尿病性腎症から、血液透析を行っている。また、両下肢は、閉塞性動脈硬化症から、踵以下の切断も受けている。心機能としては、心筋梗塞、虚血性心筋症から、拡張型心筋症様の高度の左心不全であり、そのコントロールのためにも、体重減少(ドライウェイト調整)を必要としていた。そのため、栄養状態も急激に悪化し、心臓性悪液質の状態となっており、外来通院困難となり、当院に紹介となった。初診時の身体所見では、経静脈栄養(高カロリー輸液)が無難かと思われたが、「食べることは難しいけれど、飲むことならできるかもしれない。薬と思えば、まずくても頑張って飲んでみる。」との言葉があり、濃厚栄養流動食を開始したところ、「このくらいなら飲める。」と、1日600ml(3パック)を飲むことができるようになり、現在は食事1/2程度と濃厚栄養流動食を安定して摂取できるようになっている。高度の慢性腎不全の末期の悪液質の状態に対して、NST的にアプローチできた症例であり、NSTチームとして報告する。