

## Y5-17

### 当院におけるNST専門療法士実地修練について

小川赤十字病院 NST<sup>1)</sup>、小川赤十字病院 院長<sup>2)</sup>

○渡邊 亜希子<sup>1)</sup>、清水 聡<sup>1)</sup>、中神 克尚<sup>1)</sup>、  
字田川 洋子<sup>1)</sup>、小林 佳代子<sup>1)</sup>、石川 洋子<sup>1)</sup>、  
藤川 薫<sup>1)</sup>、増淵 啓志<sup>1)</sup>、宮川 淳子<sup>1)</sup>、  
村田 雅弘<sup>1)</sup>、浅野 孝雄<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では2005年4月よりNST活動を開始し、2007年にNST認定教育施設に認定され、2007年8月より研修の受け入れを行っている。今年度の診療報酬改定によりNST加算が新設され、今後、NST専門療法士実地修練の参加希望者の増加が考えられる。今回、当院におけるNST実地修練カリキュラムと、研修希望者の現状について報告する。

【研修内容】受け入れ期間は、8月の連続した5日間（1日8時間）を定員10名として研修を実施している。研修は、NSTスタッフ全職種にあたる内科医師、外科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師が分担し、講義や実習、見学などを行っている。回診やカンファレンスへも参加し、症例を検討し、NST専門療法士認定試験の為に必要な症例報告を作成することができる。

【結果】研修者は初年度から4名、4名、2名、11名の合計21名であった。専門療法士認定受験資格の為に研修目的だけではなく、NST活動開始や活発化の目的の為に研修参加もあった。又、カリキュラムや日程が希望に合い、遠方からの参加もあった。研修参加者からはカリキュラムについて好評を得た。

【まとめ】研修カリキュラムは職種ごとではなく、全職種で検討し決定しているため、NSTに合った内容になったのではないかと考えられる。しかしながら、理学療法士がNSTに参加していない為、嚥下分野では専門職からの講義、実習が行えなかった。又、NSTスタッフは各自業務との兼任になっており、年に一度の研修受け入れしかできていない現状である。以上のことは今後の課題として検討していきたい。

## Y5-18

### 重症肺結核患者におけるNST介入の一例

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 NST

○富工 由貴、中村 浩子、田崎 洋文、福島 喜代康

【はじめに】結核患者の栄養管理では、その病状により免疫力が大きく低下し、また侵襲度の増大によりストレス度も非常に大きく、回復には多大なエネルギーが必要になる。今回重症の広範空洞肺結核患者のNST介入の一例を通し、結核患者における栄養管理の課題について検討した。

【症例】59歳男性。ガフキー10号肺結核にて緊急入院した。入院時BMI 16.7kg/m<sup>2</sup> 体重減少率3ヶ月で5.8%減、Hgb 8.1g/dl、Alb 2.0g/dl、SpO<sub>2</sub> 91%。治療開始とともに食欲回復し一般全粥食を全量摂取と良好。発熱に対しプレドニン投与し、その影響より食欲はさらに増加した。しかし入院後1ヶ月経過するも体重・栄養状態とも改善が見られずNST介入となった。

【経過】介入時基礎代謝量1187kcal、活動係数1.25 ストレス係数1.8として必要栄養量を算出し必要エネルギー2700kcal、たんぱく質は異化亢進状態を考慮し90g（1.8g/kg）とした。但し投与量は発熱や食欲増大もあり、アイスクリームと補助栄養剤を付加し3100kcal、たんぱく質105gとした。介入後1ヶ月では食事全量摂取され依然食欲も良好であったが、体重・栄養状態ともに僅かに改善傾向が見られる程度であった。定期的にカンファレンスを行い状態に応じた必要栄養量と摂取量を確認した。発熱改善によりプレドニン減量となり食欲も減少したが必要量は摂取されていた。病状改善により体重・栄養状態も徐々に改善が見られ、入院6ヶ月後の退院時では、未だ不十分ではあるがBMI 18.0kg/m<sup>2</sup>、Alb 2.7g/dlと介入当初より大きな改善が見られた。

【まとめ】1.重度の結核患者のストレス係数は、通常の感染症のより少し高めの設定が必要である。2.必要及び摂取栄養量を細かく確認し調整することは、病状改善・栄養改善にも重要である。3.摂取量良好であっても長期に低栄養状態が継続する為、今後も早期の確認や介入が不可欠である。

## Y5-19

### NSTと褥瘡対策委員会との連携により褥瘡改善が見られた一症例

小川赤十字病院 NST看護部<sup>1)</sup>、

小川赤十字病院 褥瘡対策委員会<sup>2)</sup>、

小川赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>、小川赤十字病院 NST<sup>4)</sup>、

小川赤十字病院 院長<sup>5)</sup>

○恒木 佳保留<sup>1)</sup>、久保田 雅美<sup>2)</sup>、山崎 克彦<sup>2)</sup>、  
高山 弘子<sup>3)</sup>、川崎 つま子<sup>3)</sup>、清水 聡<sup>4)</sup>、  
浅野 孝雄<sup>5)</sup>

【はじめに】医療現場では医療技術の高度化はもちろん、患者のニーズも多種多様化し、それに対応出来る医療が特に要求されるようになった。一人の患者に必要とされる医療環境のすべてを提供することは困難であり、問題解決のために複数の専門職による分業と総合システム、すなわち医療の有効性が必然的に認識され強く求められてきた。今日、患者を良くするためにはどうすればよいか、という視点から個々に専門知識を持つ各チームが連携を図り、解決することが近道でもあり必要となってきた。今回、褥瘡対策委員会との連携により、褥瘡改善が見られた一症例を報告する。

【症例】75才 男性 4年前より小脳変性症発症以後入退院を繰り返しながら自宅療養が中心であった。全身状態は徐々に悪化。今回肺炎で入院、抗生剤投与で回復されるも栄養状態悪くNST介入となり胃ろう造設。入院時より褥瘡あり、褥瘡対策委員会が介入していた。創状態改善せず、NSTと褥瘡対策委員会の回診時に合同経過評価会をもった。褥瘡を改善する為の栄養療法をNSTで検討し、経腸栄養剤のアバンド注入を試みた。全身、栄養、創状態が改善傾向となった。

【考察】一例に対して各チームの意見がバラバラでは、困惑をもたらしてしまう。情報を共有化したことで、適切なケア提供ができた。

【終わりに】NSTで行う栄養療法の全過程において患者の全てに直接かわりを持っていく。共通な目標に向けて個々の患者について、必要な情報を協働し各チームの連携を深めていく事が質の高いケアの提供となる。今後、更に連携の効率化を進めていく必要があると考えられる。

## Y5-20

### 褥瘡患者に対するアバンド<sup>TM</sup>使用とその有用性について

武蔵野赤十字病院 栄養課

○黒木 智恵、岩田 薫、佐久間 ひろ子、古澤 恭子、  
楠 美樹、齋藤 恭子、丸山 弘記、相田 由美子、  
森田 朋子、陣場 貴之、尾本 健一郎、上田 研、  
大司 俊郎、高松 督、安藤 亮一

【症例】90歳代男性、3年前より脳梗塞による右不全麻痺にてほぼ寝たきり状態であり、在宅介護を受けていた。3カ月前より仙骨部に褥瘡が生じ、近医クリニックにて加療中であったが、発熱・呼吸状態悪化により当院入院となった。

【経過】入院時、身長158cm・体重56.9kg、TP3.9・Alb1.1とSGAは高度の栄養不良状態、心不全により四肢に著明な浮腫が見られた。褥瘡は4.5×3.5cm大でIAET分類4度の巨大黒色ポケットが形成されており、感染状態・炎症反応高値（CRP14.27）であったため、抗生剤投与が行われた。入院翌日より栄養状態・褥瘡改善目的でNST介入となり、CZHI400ml×3にアバンド<sup>TM</sup>（カルシウムHMB・グルタミン・アルギニン含む）を1日2包開始した。また、褥瘡は浸出液多量・臭気強く、重度の壊死組織認められたため、褥瘡予防チーム・緩和ケアチームと共働して、褥瘡管理を行った。

【結果】栄養状態は、TP4.9・Alb1.2、浮腫による体重増加が見られ、顕著な改善には至らなかったが、褥瘡は浸出液もコントロールでき、ポケット内の肉芽が赤色へと改善・増生もみられた。炎症所見も安定（CRP7.33）、褥瘡も改善したことからNST介入22日後に転院となった。

【考察】3週間のアバンド<sup>TM</sup>投与により、栄養状態の改善までは至らなかったが、重度褥瘡に対して改善効果が得られたことから褥瘡治療に効果がある事が示唆された。今後も褥瘡患者に対して、適切な処置とともに栄養管理の方法のひとつとして、創傷治療を目的とした栄養補助食品の選択と、その効果を評価していきたい。