Y2-5

訪問看護における栄養アセスメントの試み

前橋赤十字病院　NST
○後藤（ごとう）　幸子（ゆきこ）、加藤　春香、宮前　芳枝、
宇賀神　京子、林　昌子、高坂　陽子、
山川　治、伊東　七奈子、小川　哲史、
池谷　俊郎

【目的】当院では、2003年にNSTを稼動し、2006年からは全入院患者に対し栄養管理を実施している。しかし、当院は訪問看護ステーションを併設しているが、在宅患者に対する栄養管理は不十分であった。そこで、2009年5月より訪問看護を行っている全患者を対象に定期的な栄養アセスメントを開始したので報告する。

【方法】2009年5月から当ステーションを利用している症例に対し、担当看護師が、身長や体重、BMIなどの身体計測、必要エネルギー量と水分量、また、口腔乾燥や口臭、舌の汚れ、口腔内清掃状態、痰の有無などの口腔状態、摂取している食事の形態、投与ルート、ADL、さらに栄養に関するリスクとして、急速な体重減少またはBMIが18.5以下、Albが3.0g/dl以下、嚥下障害の有無、食欲不振や浮腫、褥瘡の有無を、統一した栄養アセスメント表を用いて評価した。

【結果】61例に栄養アセスメントを行った。男性が29例、女性が32例で、年齢は51歳から95歳（平均；74.6）だった。基礎疾患は、脳神経疾患が14例と最も多く、ついで呼吸器疾患が13例であった。投与ルートは、経口が55例、PEGなど経腸栄養が5例、中心静脈栄養が1例であった。血液生化学的検査と体重を測定しえた症例は31例であった。栄養に関するリスクが有り、と判断した症例は21例で、その内訳は、急速な体重減少またはBMI；18.5以下が9例、Alb；3.0g/dl以下が6例、嚥下障害が4例、食欲不振が2例、浮腫が8例、褥瘡が5例であった。また、癌終末期の悪液質状態の症例は2例であった。現在21例の症例に対し、個別の栄養プランニングに基づいた栄養療法を行っている。

【まとめ】訪問看護ステーションを利用している全患者に対する定期的な栄養アセスメントに基づく栄養療法を開始した。

Y2-6

高精度体成分分析装置を用い栄養評価を行った神経性食思不振症の3症例

長野赤十字病院　臨床検査科[1)]、
長野赤十字病院　糖尿病内分泌内科[2)]、
長野赤十字病院　小児外科[3)]
○浅井（あさい）　のどか[1)]、塚原　明子[1)]、倉島　祥子[1)]、
林　正明[1)]、板倉　慈法[2)]、北原　修一郎[3)]

【はじめに】神経性食思不振症（Anorexia Nervosa;以下AN）は痩せによる低栄養から様々な合併症を生じ、治療過程での身体及び栄養状態の評価は重要である。今回AN症例の身体状態評価として高精度体成分分析装置（InBodys20バイオスペース社;以下InBody）を用い、体成分分析を行ったので報告する。

【症例1】47歳女性、身長153.2cm、入院時体重25.0kg、BMI10.7摂取カロリーが増え、体重は順調に増加した。第53病日、筋肉量が3.5kg増加し、初めて体脂肪量が0.1kg増加となった。第97病日以降、筋肉量の増加はわずかとなり体脂肪量が増加し始めた。

【症例2】26歳女性、身長159.0cm、入院時体重26.4kg、BMI10.4体重は徐々に増加した。第77病日、筋肉量が2.3kg増加し、初めて体脂肪量が0.1kg増加となった。第133病日以降、筋肉量、体脂肪量ともに増加した。

【症例3】22歳女性、身長158.0cm、入院時体重25.6kg、BMI10.3体重は徐々に増加した。第107病日、筋肉量が2.3kg増加し、初めて体脂肪量が0.1kg増加となった。第156病日以降、筋肉量、体脂肪量ともに増加した。

【結果】骨格筋量の割合が入院時よりも平均1.4％上昇したとき、初めて体脂肪量が0.1kg増加し、初期の体重増加は、主に筋肉量の増加によるものだと判明した。また、3症例とも筋肉量が増えるまではベッド上安静であった。

【考察】AN症例では極度の痩せのため、必要最低限の筋肉量となった後から体脂肪量が増加するものと考えられた。今回経験したAN症例では、初期の体重増加が筋肉構成成分によるものであることを示した結果、体重増加への抵抗が薄れ、精神療法の効果と併せ、健康に対する意識が向上した。

【結論】InBodyによる体成分分析を用いることで栄養学的アプローチがより効果的となった。