

## 第 10 回 知多半島栄養サポートフォーラム抄録集

開催日時：平成 25 年 6 月 29 日（土）14：00～17：00

開催場所：セントレアターミナルビル 3 階 特別待合室会議室 A-1

〒479-0881 常滑市セントレア一丁目 1 番 TEL 0569-38-7221



## 演題 1

合併症の少ない空腸瘻造設術の工夫  
知多厚生病院外科<sup>1</sup>、NST<sup>2</sup>

村元雅之<sup>1</sup>、上村真紀<sup>2</sup>、大中綾乃<sup>2</sup>、沖田英人<sup>2</sup>、榊原香代子<sup>2</sup>、上原恵子<sup>2</sup>

胃切除後、胃全摘後には栄養障害を合併することが多く、経口栄養療法が奏効しなければ経腸栄養が行われる。当院では周術期には(超短期的には)経鼻から、もしくは(短期的には)術中に 8~10Fr の ED チューブを用いて Witzel 式に空腸瘻を留置しており、腸液漏出に困る症例はない。しかし長期に及ぶ場合にはチューブの破損や薬剤による閉塞に悩まされる。

一方 PEG 瘻孔から小腸内まで留置するよう作成されたジェジュナルカテーテルは、閉塞・自己抜去・腸液逆流が防止されるよう径が太くバルンが付いている。これを空腸瘻として適用すると、バルンで小腸内容がうっ滞し嘔吐に至りやすく、バルンを小さくまたは deflate させると腸液漏出に難渋することがある。

今回われわれは、長期留置に適したジェジュナルカテーテルを用い、うっ滞や漏出のない空腸瘻を作成するために行っている方法を報告する。

## 演題 2 リハビリスタッフの NST 活動参加がリハビリテーション実施に影響を与えているかー当院の現状について検討ー

知多市民病院

リハビリテーション室<sup>1)</sup> 内科<sup>2)</sup> 臨床栄養室<sup>3)</sup> 看護部<sup>4)</sup> 薬剤科<sup>5)</sup>

昆野 雄介<sup>1)</sup> 井口 省三<sup>1)</sup> 山口 祐基<sup>1)</sup> 石川 敦子<sup>2)</sup> 上原 正美<sup>3)</sup>

早川 芳枝<sup>3)</sup> 宮本 すみ子<sup>4)</sup> 東田 ひろみ<sup>4)</sup> 橋本 通博<sup>5)</sup>

**【目的】**当院は全科型 NST 活動を 2005 年 9 月より稼働開始し、リハビリ(リハ)スタッフは 2010 年よりチームメンバーとして NST カンファレンスおよび回診に参加している。リハスタッフが NST 活動に参加することによるリハ実施への影響を明らかにする目的で、NST 介入患者におけるリハ実施状況および対象患者の栄養状態について調査したので報告する。

**【対象と方法】**2012 年度に NST 介入した 654 例中のリハ実施症例 412 例(平均年齢 80.5 歳)を対象として、依頼科および栄養状態を血清アルブミン値(Alb)・BMI を用いて評価した。

**【結果】**依頼科は、内科 212 例、整形外科 90 例、脳神経外科 67 例、外科 31 例と内科入院患者が半数以上を占めていた。NST 介入時の Alb 3.0g/dl 未満は 311 例(76%)、BMI18.5kg/m<sup>2</sup> 未満は 147 例(36%) で、147 例中 120 例は低 Alb であり、これらの症例の原疾患は肺炎が 31 例と 1/4 を占めていた。

**【考察】**NST 介入患者の 6 割程度でリハが実施されていたが、多くの症例が低栄養を示していた。栄養状態に応じたリハビリを行うためには、リハスタッフが NST 活動に参加することにより個々の NST 介入症例の栄養状態に応じたリハ計画・実施につながると考えられた。

### 演題 3

摂食意欲の低い栄養不良患者に対し NST が介入した症例

常滑市民病院 NST 委員会

管理栄養士 東海林文彦

【はじめに】高齢者の栄養摂取の問題として、身体機能の低下により様々な要因から食事バランスの崩壊や低栄養を誘因する。また心因的な観点からも問題が生じる例が多い。今回は食思不振により栄養障害のある症例が改善に至った NST 介入例を報告する。【症例】糖尿病、慢性関節リウマチが既往症の 80 歳女性。急性心不全で緊急入院され、S T の介入があり摂食機能訓練を開始した。トロミを付ければ摂食嚥下的に問題なかったが、食事摂取量が伸び悩んだ。本人や家族の意向に合わせた食事の配慮を行い、家族やスタッフから摂食を促し、徐々に摂取率を上げ栄養改善し転院に至った。【まとめ】摂食意欲が高まるような働き掛けと合わせ内容を提案し、可能な限り経口で摂取させる取り組みを今後も継続したい。

## 演題 4 NST 活動における言語聴覚士の役割

半田市立半田病院 NST

青木淳（リハビリテーション科）、荒木一将（歯科口腔外科）、菜切秀行（リハビリテーション科）、松田朋子（看護局）、粕壁（栄養科）、林英司（外科）、

当院 NST は 2005 年より活動を開始しており、目的は入院期間の短縮として、積極的に栄養介入を行い入院中の治療効果を高めることより患者のスムーズな転院・退院につなげることである。2011 年に病棟専従の言語聴覚士 2 名がリハ科に入職し、同時に NST メンバーに加入した。2012 年には摂食・嚥下認定看護師も加わり、現在は医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士で週 2 回病棟回診を行っている。

NST の中での言語聴覚士の役割は、摂食・嚥下障害患者の機能評価、嚥下訓練であり、入院中はもとより退院・転院後の食事形態や摂取方法の調整に携わっている。摂食・嚥下機能低下を伴う患者は低栄養など栄養障害を合併することが多く、嚥下訓練を行っていく場合には機能訓練と栄養管理の両方を行う必要がある、医師をはじめ各専門職種との連携をとる際に NST メンバーであることが多いにメリットとなっている。また最近では、他のリハビリテーションを行っている理学療法士や作業療法士などと NST との架け橋としての役割も担っている。

そこで今回、言語聴覚士の NST 加入により NST 介入患者の入院期間に変化がみられたか調査した。結果は入院期間に著名な変化は認めなかった。これは NST 介入対象患者が増えてきた一方、認知症やパーキンソン病などの進行性病変、長期入院患者や重症疾患などの対応が多くなり、栄養状態を改善するのが難しい NST 対象患者も増えてきたためと考える。

## 演題 5 セラピストへ栄養を~RNST の活動報告~

偕行会リハビリテーション病院 管理栄養士 後藤祐子

### 【はじめに】

全 120 床が回復期であり NST 稼働施設ではない当院でリハビリと栄養を同時に考える「リハ栄養」を行うにはどのしたらよいか、管理栄養士（以下 RD）とセラピストが行った取り組みを紹介する。

### 【方法】

RNST（RD1 名 PT3 名）を編成し、セラピスト 60 名へ栄養についての意識調査を実施。RD による勉強会、RNST 内での症例検討会、啓蒙活動を実施。半年後に再度意識調査を行い、活動の効果を検証する。

### 【結果】

初回の調査では、多くのセラピストが栄養状態に関心はあるが、食事摂取量、体重の推移よりもアルブミン値を重視している傾向にあった。栄養の勉強会は希望の多かった「消化吸収代謝」「栄養管理」について実施。また RNST で症例検討を行い、担当セラピストへフィードバックすることにより、栄養状態についてディスカッションをする機会が増加。二度目の調査では、栄養状態を考慮しながらリハビリを行うようになったとの回答が多い結果となった。

### 【考察】

RNST の活動により、セラピストへ栄養状態の評価方法、具体的な介入方法を伝達することができた。RD が栄養状態をリハビリカンファレンスで発信することが理想であるため、できるだけ多くのカンファレンスに参加し、多職種で栄養状態についての検討を行っていききたい。