

NST 立ち上げとその実際 - 当院での経験 -

紀南病院 外科

加藤弘幸

【はじめに】

当院では約 6 ヶ月の準備期間を経て 2001 年 11 月より全科型の NST を立ち上げ活動してきた。その中で著効を示した症例を 3 例呈示し当院での NST 活動内容を報告する。

【NST の立ち上げ】

準備期間中に全職員を対象とした院内勉強会を 2 回と院外講師による講演会を 3 回行い NST の必要性を広めると共に全員の基礎知識の向上に努めた。NST のシステムは東口らの PPM - 方式を参考に当院に合うように多少の modify を加えた。

【NST の活動内容】

毎週 1 回月曜日の午後に約 1 時間で回診と meeting を行っている。以下の手順に従って患者の状態を把握し NST としての治療計画をたてている。1. NST に依頼のあった患者全例を対象に、身体計測、血液生化学検査などから客観的に栄養評価を行う。2. 基礎熱量消費量を Harris-Benedict の方法より求め必要エネルギーを算定。3. 必要エネルギーを経腸栄養を主体にして投与。4. 摂食嚥下障害患者は言語聴覚士による評価を行い摂食嚥下訓練のプランに従い訓練を行う。

【著効例の紹介】

症例 1：74 才男性。腹痛と下腹部膨満を主訴に当院入院。既往歴として脳梗塞と老人性痴呆がある。精査にて排尿障害による尿閉および尿路感染症と診断された。診断と治療のため約 1 週間絶食となった。経口摂取を開始したところ誤嚥を来し肺炎を併発した。中心静脈カテーテルによる栄養管理を行っていたがカテーテル敗血症を来す様になり全身状態は徐々に悪化していった。経鼻栄養チューブを挿入し経腸栄養を行ったところ全身状態は改善した。これに伴い嚥下咀嚼能力も回復し経口摂取可能となった。

症例 2：73 才男性。食中毒による逆行性胆管炎で準緊急に手術を施行。術中所見では総胆管の粘膜は高度の壊死に陥っていた。胆摘、T チューブドレナージ術を施行した。胆汁の培養でコレラ菌（非伝染性）が検出された。術後は遷延する胆管炎から黄疸を来し DIC、MRSA 腸炎、偽膜性大腸炎、中心静脈カテーテル敗血症と次々に合併症を併発し治療に難渋した。経鼻栄養チューブを挿入し経腸栄養を開始したところ全身状態は徐々に軽快し救命することができた。

症例 3：82 才男性。脳梗塞にて緊急入院。急性期は乗り切ったが意識レベルは JCS で 30。経口摂取は不可能と判断し PEG を造設し経腸栄養を行っていた。経過中仙骨部に巨大な褥瘡が発生した。基礎疾患に糖尿病がありコントロール不良であった。褥瘡のコントロールも不良であったため NST で検討を加えた。投与総カロリーを抑えつつ蛋白質含有の多い経腸栄養にメニューを変更したところ褥瘡は著明に改善した。

【まとめ】

1. 当院での NST 立ち上げについてその準備期間を含めて紹介した。
2. 客観的な栄養評価、基礎熱量消費量の算定、エネルギー投与方法の検討、嚥下能力の評価などといった NST の活動内容も報告した。
3. 約 2 年の NST の活動の中で著効を示した 3 例を経験したので具体例として呈示した。