

一般演題 4

NST 活動・栄養管理の当院における試み

尾鷲総合病院 NST&CP Complex¹⁾、外科²⁾、内科³⁾、看護部⁴⁾

藤田保健衛生大学医学部外科学・緩和ケア講座⁵⁾

加藤弘幸¹⁾²⁾、河北知之¹⁾³⁾、福村早代子¹⁾⁴⁾、川口 恵¹⁾⁴⁾、井瀬佳子¹⁾⁴⁾、東口高志¹⁾⁵⁾

【はじめに】

尾鷲総合病院のNST活動は、2000年2月に尾鷲 Metabolic Club 院内勉強会として発足し、PPM-II方式で稼働しました。そして褥瘡チーム、摂食・嚥下障害チーム、呼吸療法チーム、生活習慣病チーム、病院食改善チームといった5つのworking teamを統括し医療安全管理・機能推進委員会の中のNST & Clinical Path Complexとして現在に至っております。今回、H.16年1月から10月までに当院外科で経験した症例で、経管栄養が治療および患者さんのQOLの向上に効果的であった4例を提示し報告します。

【著効例の紹介】

症例1：88才女性。S状結腸憩室穿孔による汎発性腹膜炎にて緊急手術を施行。術後の集中治療により急性期は順調に軽快した。しかし、腹部切開創が感染により離開すると腹式呼吸が困難になり、高二酸化炭素血症による意識障害を来した。人工呼吸器による呼吸管理を行い、EDチューブを挿入し経静脈栄養に加え経腸栄養も併施した。NST本体、摂食・嚥下障害チーム、呼吸療法チームが関与した結果、呼吸器より離脱し経口摂取可能となり軽快退院できた。

症例2：77才男性。急性胃粘膜病変の治療後に幽門狭窄を来し経口摂取不能となったため手術（幽門側胃切除、腸瘻造設）を施行した。術後嚥下反射が認められず経口摂取不能であった。また、下肢筋力の著しい低下により自立歩行も困難であった。NST本体、摂食・嚥下障害チーム、呼吸療法チームなどが関与し腸瘻からの経腸栄養とリハビリテーションを行った。約6カ月の入院となったが経口摂取、自立歩行可能となり退院できた。

症例3：90才女性。以前より痴呆を認めていた。胃体上部中心の悪性リンパ腫の診断で紹介入院となった。治療は化学療法を選択した。経過中、食欲の低下、意欲の低下から意識レベルの低下を認めるようになった。中心静脈栄養を行っていたが全身状態の改善は見られなかった。インフォームドコンセントを行い、腸瘻造設術を施行した。経腸栄養を行っているうちに徐々に意識レベルは改善した。経口摂取は不十分ではあったが老健施設へ転院となった。

症例4：81才男性。下部胆管癌の診断で全胃・幽門輪温存膵頭十二指腸切除、腸瘻造設術を行った。呼吸療法チームが手術直後より介入し術後経過は良好であった。早期より経腸栄養を併施した栄養管理を行った。手術時に留置した膵管チューブからの膵液の流出は最高1日1950mlと非常に多く、膵液中に含まれる重炭酸イオンの喪失から著明なアシドーシスに陥った。膵液を腸瘻より腸管内に戻すことでアシドーシスは軽快した。

【まとめ】

1. 当院でのNSTを含むチーム医療の役割について紹介した。
2. この10カ月間に外科で経験した症例の中で経管栄養が著効を示した4症例を呈示しNSTとの関わりについて報告した。