

当院の NST における臨床検査技師の役割

◎高梨 恵実¹⁾、阿部 亜希子¹⁾、長澤 ゆきえ¹⁾、鈴木 めぐみ¹⁾、小林 喬¹⁾、柿崎 杏佳¹⁾、遠藤 美鈴¹⁾、
外山 士郎¹⁾
公立高島病院¹⁾

【はじめに】

当院は2006年4月に栄養サポートチームを発足し、NST推進委員が褥瘡予防対策委員と兼務でチーム構成されている。NST回診は①医師②看護師③薬剤師④管理栄養士⑤ST、PT、OT⑥臨床検査技師⑦MSW⑧専任者（管理栄養士）の8名で行っており、回診メンバーの他計19名の職員で活動している。活動内容には毎週木曜日回診を含むNSTカンファレンス、毎月第3水曜日NST委員会&褥瘡予防委員会の開催がある。カンファレンスでは多職種が多角的に患者の状態を考慮し、各主治医に栄養療法の提案をしている。2024年度のNST対象数は313件で、介入終了時の評価は、改善で終了15.2%、維持で終了5.5%、悪化で終了10.4%、残りは継続中につき未評価という結果であった。今回NSTの介入により経管栄養から経口摂取に移行し症状の改善がみられた症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳代女性 現病歴：心原性脳梗塞
2024年1月XX日心原性脳梗塞を発症し他院に救急搬送、全失語・右片麻痺が出現、経鼻胃管チューブ（NGT）挿入し経管栄養を実施。胃瘻は希望されず2月XX日リハビリ目的で当院に転院となった。転院時：身長149.0cm、体重34.4kg、BMI15.3、TP6.7g/dL、ALB3.6g/dL、CHE271IU/L、Hb15.5g/dLとややHb高値であったがその他の数値に異常所見はみられなかった。入院15日後、嚥下内視鏡が実施されその日からST介入の下、嚥下食×3食、NGTからは白湯と内服の注入、入院21日後にはNGTが抜去され内服も経口可能になった。NGT抜去7日後より浮腫が増強し食事も摂取困難になったため、NSTから主治医へ検査を依頼したところ、血液検査でHb17.3g/dLと脱水

状態を起こしており、画像検査では心拡大、頻脈性Af、EF35.8%と心不全所見がみられた。治療開始後は徐々にうつ血所見は改善し食事摂取量も増えた。その後容体悪化時から15日後には補液が中止となり、スポーツドリンクにとろみをつけて毎食後に飲水もできるようになった。4月XX日他院への転院希望あり転院となった。

【考察】

今回の症例は経管栄養から経口摂取に移行したことで全身脱水状態になり、循環血漿量の減少により反応性の頻拍が生じた結果心機能が低下し、左心系の脱水と右心系のうつ滞が増悪したものと考えられた。血液検査の推移から、転院時のデータは患者の全身状態とは乖離があり、この時点で全身的な脱水があった可能性がある。検査結果を判断するうえで、測定値が基準範囲に入っているかだけではなく被検者の全身状態や背景を考慮して正常かどうかを判断する必要があり、その結果、より良い状態での安定が保持できると考える。何が患者にとってベストな状態か、入院時の検査結果や画像検査での再評価が重要であると実感した症例であった。

【結語】

侵襲の大きい静脈栄養や経管栄養は身体にストレスを与えるのに対し、経口摂取は咀嚼・嚥下・消化を行うことで代謝と吸収を促し、栄養状態の改善をもたらす。一方で脱水のリスクが高くなり全身状態の悪化を助長させる可能性がある。今回NSTという立場から患者を介して検査値を解釈し判断するという経験ができた。今後臨床検査技師は積極的に臨床の現場に赴き、多職種と情報共有することでチーム医療に参画する役割があると考ええる。

連絡先 0238-52-5154