

## 木島病院のNST活動について宣伝してきました！

### ～in 大精協 看護師・栄養士会合同研修会～

～NSTって？～

NSTは、栄養を通して多職種で患者のサポートを行うチームです。毎週月曜日14時からNSTミーティングを行っています。

◆2017年9月22日に大精協主催の「看護師・栄養士部会研修会」が行われ、当日は医師・看護師・栄養士など100名近くの方が研修会に参加され、盛会裡に終了しました

研修会では、前半は木島病院 松末先生による特別講演「非経口摂取の栄養管理」を、後半は阪南病院（歯科医師 川村先生）・新阿武山病院（看護師 吉田先生）・木島病院（管理栄養士 樋口）・さわ病院（作業療法士 田中先生）の4つの精神科病院におけるそれぞれのNSTの取り組みについてシンポジウム形式でお話しを伺いました



↑ 松末先生の特別講演の様子



栄養G樋口による「木島病院NST活動」についてご紹介している様子(左)とシンポジウムの様子(右)

## 参加された方にインタビューしました

【川崎看護部長】

▼今回の研修会に参加されたの様に感じられましたか？

「今回の看護師・栄養士合同研修会において、全体では圧倒的に看護師の参加者が多く、他院においても栄養管理等について、看護師の関心の高さが伺えました。また、当院においても参加者数を限定しましたが、参加希望者が多かったことも関心の高さが伺えました。内容においても、基本的なことでありながら、精神科看護だけにとらわれて看護をしていたことに気付いたスタッフも多かったと思います。」

▼栄養管理やNSTに取り組むにあたり、木島病院の職員は今後どうあるべきか、また望むことはありませんか？

「松末顧問医師が来られて、木島病院の看護グループも栄養管理やNSTについて取り組むこととなりました。当初、関心度の高い看護師に研修等に参加して頂き、知識を磨きながら、看護グループの代表としてスタートさせて頂き、今があると感じています。現状としては、栄養管理やNSTの必要性を感じ、関わりとするスタッフも少なくないように感じています。そのためにも、そのようなスタッフを巻き込みながら、看護グループのスキルアップに繋がればと思います。」

▼木島病院でも合併症や経腸栄養・CVポートなど、今まで精神科ではあまり見かけなかった患者さんが増えてきていますがそれについて何か思うことはありますか？

「合併症の救急システムが始まり、松末顧問医師や梅田医師、また矢野医師が勤務されるようになり、看護グループにおいては、精神科看護が中心であり、身体管理は最低限だけを必要としてきた時代から、身体管理も当院で行う機会が多くなり、その必要性が非常に高まってきています。ただ、身体管理に長けた看護師もそう多くなく、より一層の知識や技術を磨き、対応することが大きな課題であると考えています。また、合併症や経腸栄養、またCVポートなど、現状として対応を迫られています。今後はより一層、時代のニーズに合った身体管理に役立ていく必要があると感じています。」

▼「知れば、それこそ中実な話を聞かざるを得ないのでは？」

### ▼医師 U先生からも研修会を踏まえ、今後、栄養管理やNSTに取り組むにあたっての貴重なお言葉を頂戴しました

U先生「栄養管理についてはもっと理解を深め、必要性を認識し取り組んでいく必要があると思います。また、これから高齢化していく中で、経腸栄養やCVポートなどは必ず対象の症例が出てくると考え、看護技術や管理について勉強することが必要だと思っています。」

#### ▼松末先生の特別講演について感想をお願いします

##### 看護師 Sさん

「松末 Dr の特別講演（静脈栄養について等）を聞いた後に第1病棟でCVポートを挿入している患者様が入院されました。事前に講演で聞いていたものの、実際取扱いに慣れていない事もあり当初は戸惑うこともありましたが。今後CVポートを留置した患者様は増えてくると思われるのでCVポートを含め、静脈栄養に関する基礎知識やCVポート管理を安全に行う手技など身につけなければならないと思いました。」

##### 看護師 Kさん

「今回非経口栄養法の研修に参加させて頂きました。精神疾患を有する患者様で精神症状の悪化から拘束が必要となり肺炎を併発する事が多々ある。肺炎を起すと直ぐに絶食となるのがそれが長期に及ぶと栄養状態が悪化し筋力低下、嚥下の低下につながり誤嚥を繰り返す悪循環に繋がる。絶食になっても栄養補給が重要で食べさせる事へのリスクもふまえ患者の状況、ケアの方法を個別に考えていく必要がある。その為には早期からのNST介入が必要であると学んだ。」

#### ▼シンポジウムについて感想をお願いします

##### 看護師 Iさん

「NST 対応患者は統合失調症患者に多く、向精神薬の副作用による嚥下機能の低下（誤嚥性肺炎）薬剤によるイレウス（絶食）食事摂取量の低下（低栄養・嗜好の偏り）等が良く見られる。絶食からの栄養管理は極めて困難で、褥瘡の発生に繋がりがやすい。患者の状態を考え多職種と連携を取り、チームとして患者をサポートしていく事が肺炎・低栄養・褥瘡等様々な疾患の予防に繋がっていく事を知り、栄養管理の重要性を学ぶことが出来た。」

# ▼CVポートについて理解しよう！～基礎編～

## CVポートって??

◆CVポートは中心静脈カテーテルの一種、皮下埋め込み型ポートといわれるもの。血管内に刺したカテーテルを皮下に留置して必要な時に体外から接続して薬剤などを投与することができる器具。「リザーバー」を使用する時は先端が曲がっている形状の**専用の針が必要**。

### ～CVポート適応患者～

- ・抗がん剤を投与する機会が多い
- ・静脈が細く、点滴の確保が困難
- ・薬剤の投与時間が長い
- ・末梢静脈からの投与が好ましくない薬剤を使用する
- ・高カロリー輸液を行う場合

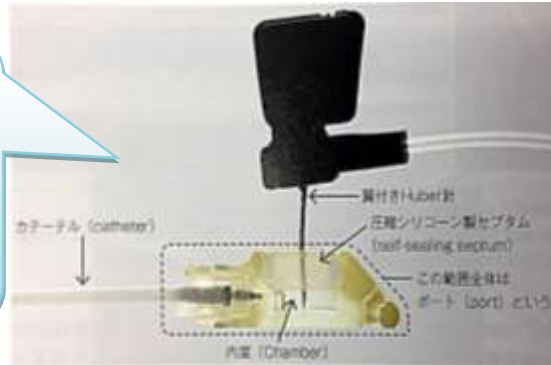


図57 通常の針 (左) とHuber針 (右) の先端の比較

## 経腸栄養剤変更のお知らせ

詳しくはまた次号で(^.^)

平成29年12月頃よりバッグタイプ経腸栄養剤「メイバランスR」を取り扱います



### 特徴

#### ①看護の手間が省ける

→流動食をENボトルに入れ替える作業や注入後のENボトルの洗浄・消毒・乾燥の作業がなくなるため

#### ②より衛生的に栄養管理ができる

→ENボトル部分が使い捨てになるため

#### ③添加の作業が軽減される

→水分量・ナトリウム量が多く入っているため

【名称】メイバランスR イエロー / メイバランスR ホワイト

【対象】経腸栄養(経鼻腔アクセス、胃アクセス)の方

### NST栄養クイズ

Q. バッグタイプの経腸栄養剤(メイバランスR)はどちらも同じ速度で滴下してもいい??

・【OK!】「ほとんど同じ量やしいけるやろ～」 ・【NO!】「ちょっと待って! カロリー全然違うで!」

### 答え: [NO!]

▼ 使いやすくなったからといって速く注入すると浸透圧性の下痢を起こします

**必ず ゆっくりと 注入することが原則です!**

イエロー (400kcal/水分500ml) とホワイト (200kcal/水分400ml) は濃度がそれぞれ異なるので、投与速度は、始めは**“24時間投与”**、慣れたら**メイバランスR イエロー**は1パック**3時間以上** **メイバランスR ホワイト**は1パック**1.5時間以上**で投与していきましょう!