

NSTが介入した血液透析患者への 栄養管理の現状と課題

○武田久美子¹⁾ 阿部 志織¹⁾ 大都 秋美¹⁾ 曾川 瞳¹⁾
島田千賀子¹⁾ 上田ルリ子¹⁾ 木村 洋子¹⁾
東 和明²⁾ 丸山 常彦²⁾ 海老原 至³⁾

1)水戸済生会総合病院 医療技術部栄養科 2)同 外科 3)同 腎臓内科

第54回茨城人工透析談話会

COI 開示

筆頭発表者：武田 久美子

開示すべきCOI はありません。

はじめに

- 当院は茨城県県央地区の基幹病院で病床数は472床、血液浄化センターは35床（2サイクル午前・午後、夜間透析未実施）。
- 2019年度実績：透析導入 133人
外来透析患者平均 70人/日、
入院患者平均 55人/日
血液・腹膜透析栄養指導 728件（栄養指導全体の約53%）
透析転院栄養指導サマリ作成 101件
- 慢性腎臓病の紹介患者は増加の一途を辿っており、NSTでは合併症発症のために入院する血液透析患者（以下透析患者）の栄養管理を多く経験する。

目的および方法

【目的】

2019年度にNSTが介入した透析患者の栄養管理の現状と課題について検討したので報告する。

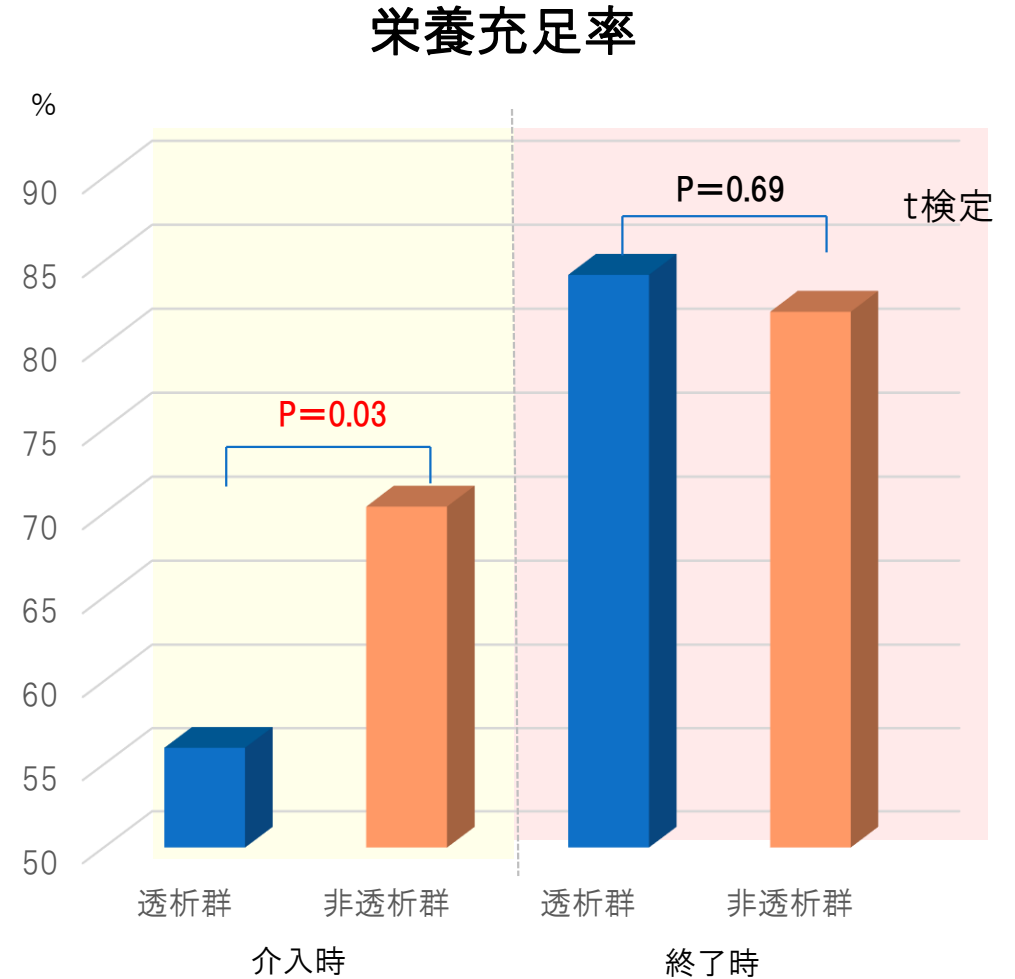
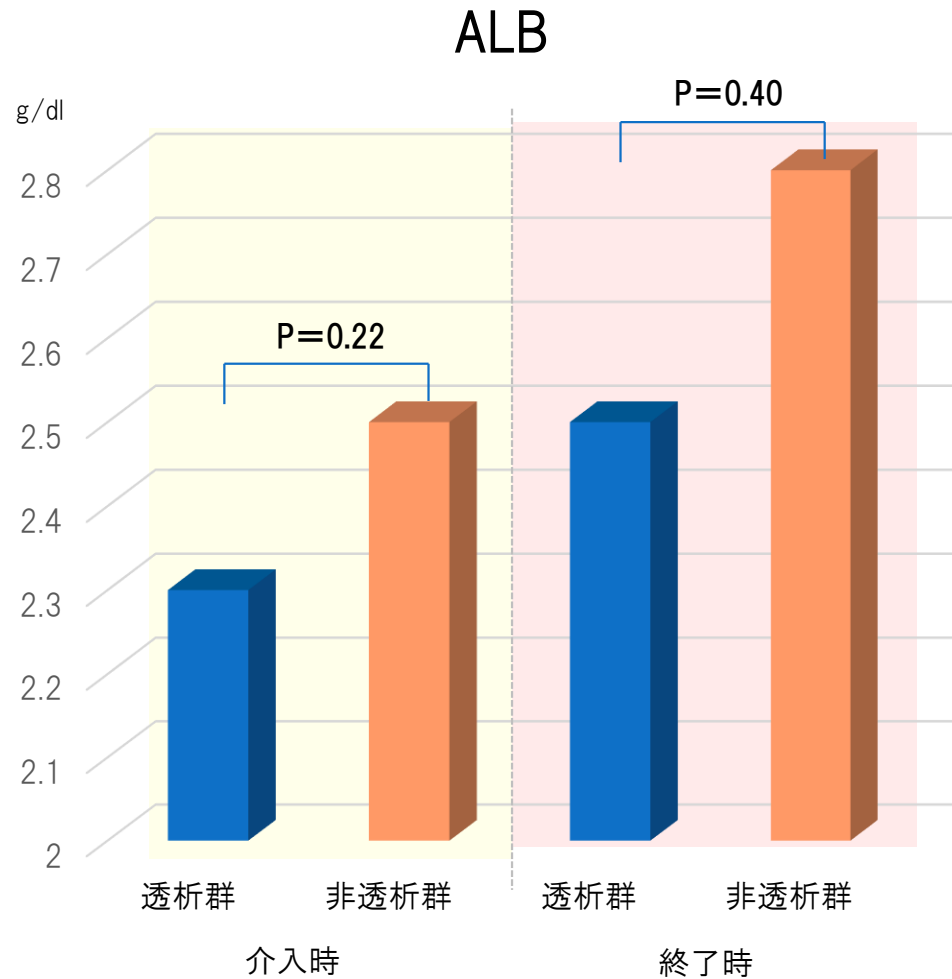
【方法】

2019年度にNSTが介入した全症例101例を透析群(21例)と非透析群(80例)の2群に分け、年齢、BMI、介入期間、糖尿病の有無、ALB、必要栄養量に対する充足率の平均(以下栄養充足率)、栄養管理法などを比較検討した。

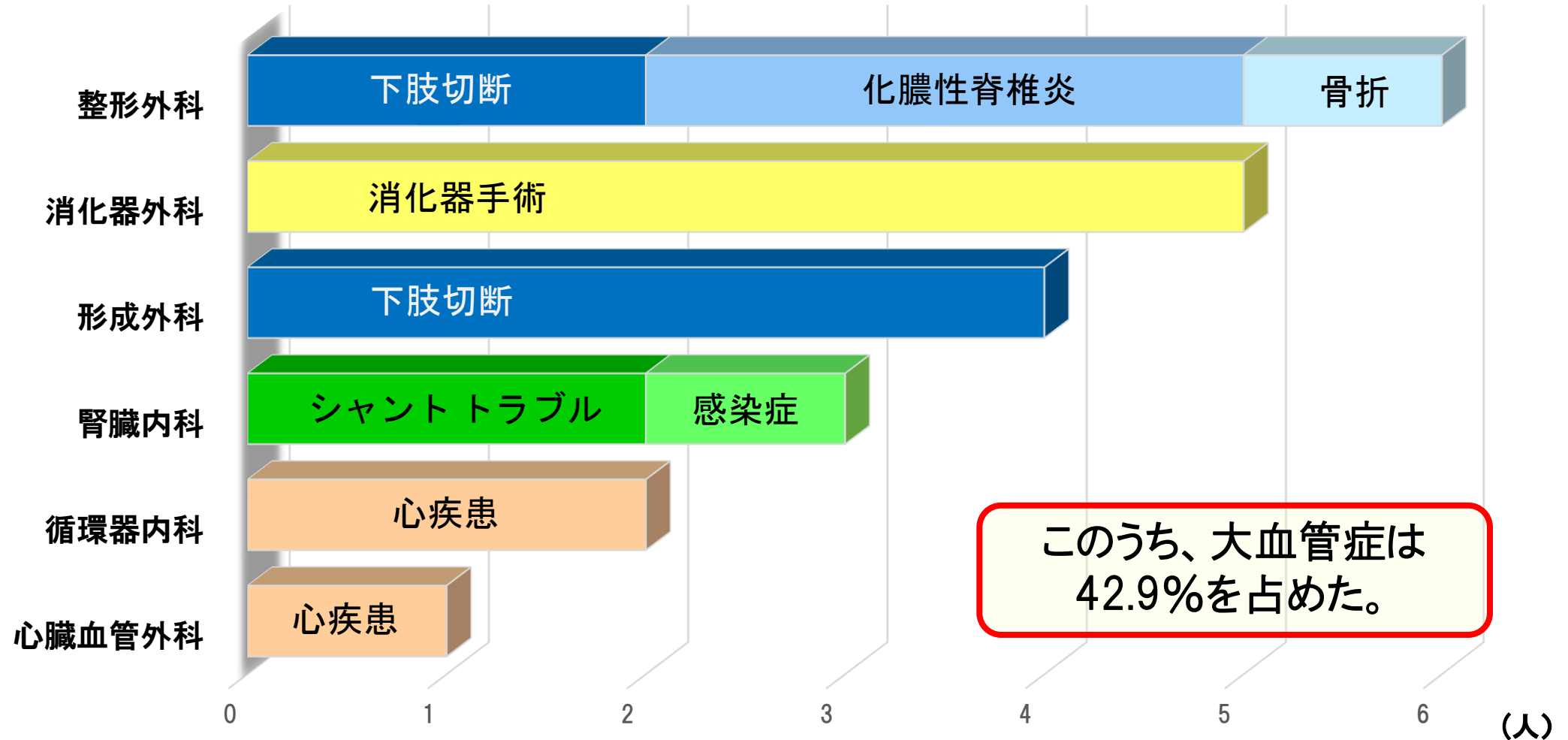
患者背景

	透析群 (n=21)	非透析群 (n=80)	P t検定
年齢（歳）	70.0（±10.3）	77.9（±10.2）	0.0002
BMI（kg/m ² ）	19.6（±5.4）	20.7（±4.6）	0.39
介入期間（日）	26.7（±22.9）	16.5（±12.7）	0.009
糖尿病の有無（％）	57.1	26.3	
紹介率（％）	85	82.7	

NST介入前後の比較

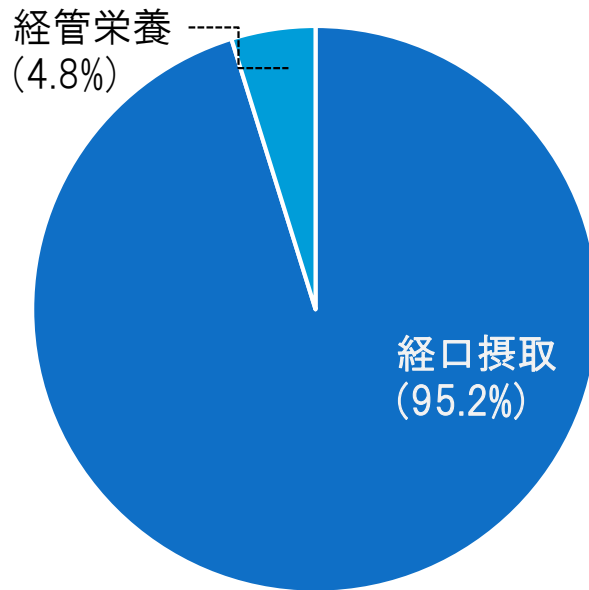


透析患者のNST介入時の疾患内訳

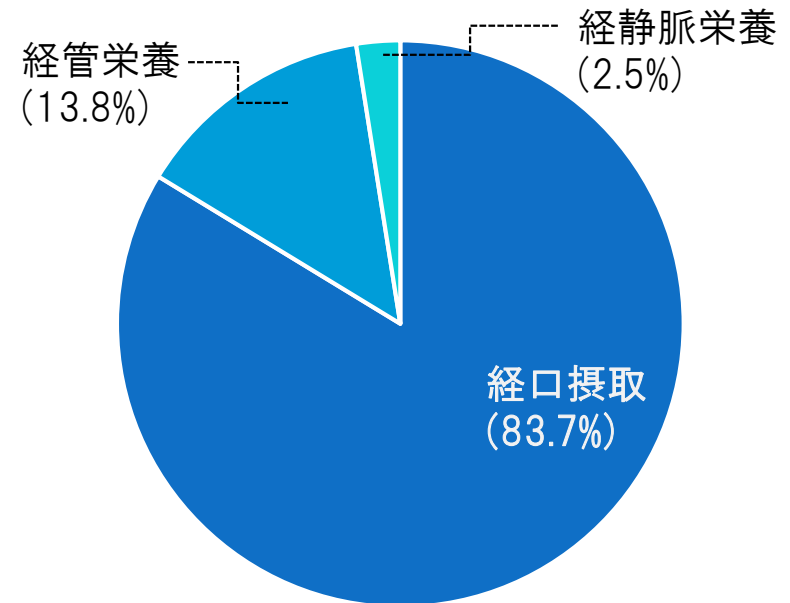


NST介入時の栄養管理法

透析群



非透析群

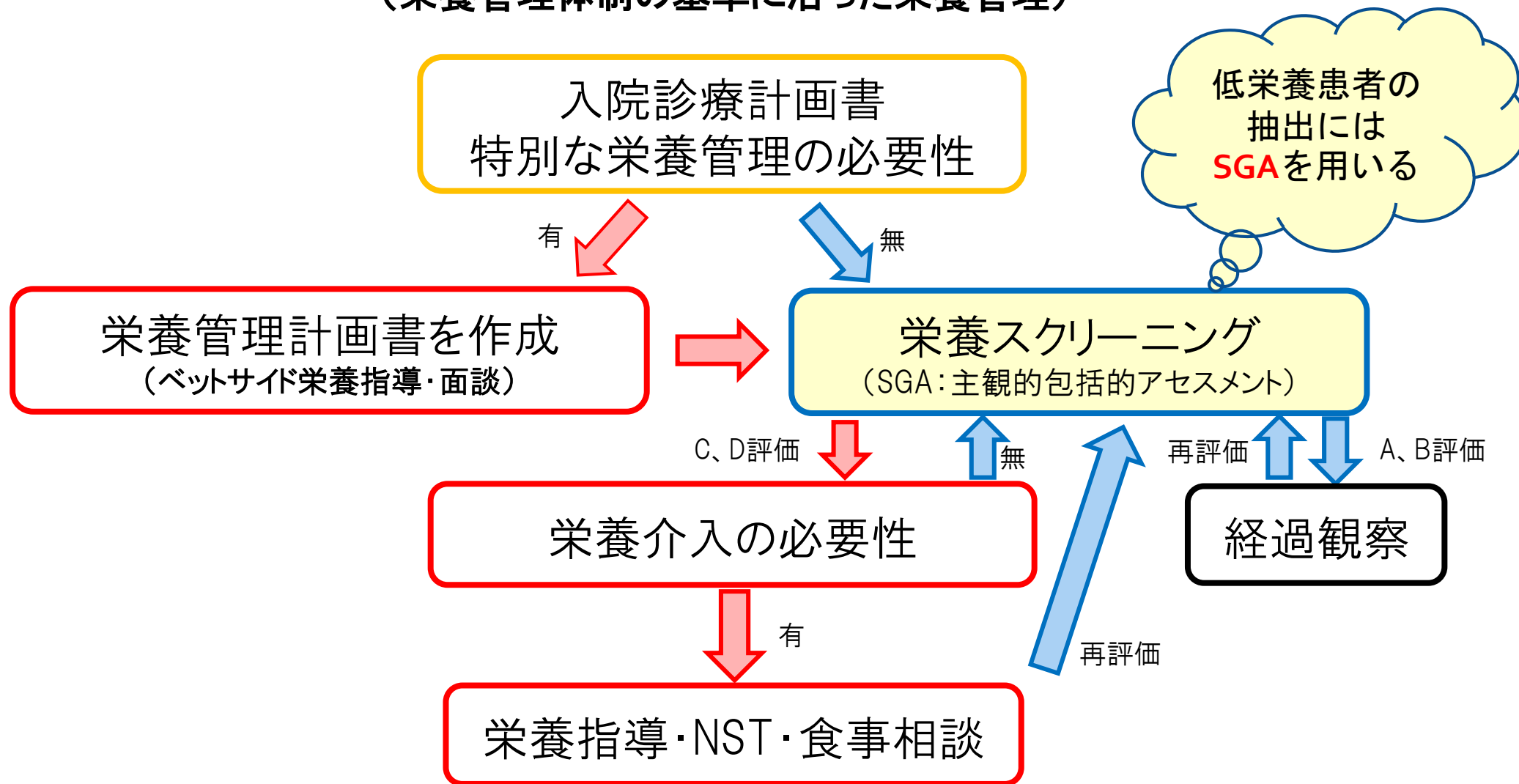


投与経路が複数の場合、総投与エネルギーの60%以上を占める方法を選択した。

透析患者の9割以上が経口摂取のため、
入院時栄養管理の流れに沿って、栄養教育や早期栄養介入の見直しを行った。

当院の入院時栄養管理の流れ

(栄養管理体制の基準に沿った栄養管理)



栄養スクリーニング

—SGA(subjective global assessment):主観的包括的アセスメント—

評価日 2017/07/20

身長 168.4 cm 測定日 2017/07/06 XBW 76.3 % 活動係数 1.20 トイレ歩行(1.2)

体重 47.600 kg 測定日 2017/07/18 BMI 16.79 障害係数 1.00 (1.0)

体重変化
☒ 変化なし(入院時)
☐ 増えた 1週間 1kg
☐ 減った 1週間 1kg

摂食不良
☒ 食欲不振
☐ 嘔気・嘔吐
☐ 下痢

摂食方法
☒ 経口
☐ 非経口
☐ 不明

摂食量
☐ 8~10割
☐ 5~8割
☒ 5割以下
☐ 不明(入院時)

食事内容
☐ 常食・軟食
☒ 流動食
☐ 5. 8分茶食
☐ 嚥下食
☐ 欠食
☐ 不明(入院時)

看護度・自由度
☐ I. 常に寝たまま
☐ II. ベッドで体を自力で起こせる
☒ III. 病室内歩行可能
☐ IV. 日常生活不自由なし
☐ 不明

意思疎通
☒ 可能
☐ 不可能
☐ 不明

疾患状況
体型
☐ 肥満(軽度)
☐ 肥満(重度)
☒ 普通
☐ るい痩(軽度)
☐ るい痩(重度)
☐ 不明

嚥下評価
☐ 口内炎
☐ 嚥下困難
☐ 咀嚼困難

浮腫
☒ 無
☐ 有
☐ 不明

部位

判定
判定基準: 色のついた項目の数で判定する。
☐ A: 栄養状態良好(0) ☐ B: 軽度の栄養不良(1~2) ☐ C: 中等度の栄養不良(3~5) ☐ D: 高度の栄養不良(6以上)
☐ Y: 各診療科において除外と判断

録字: プロファイル連携項目(修正起動時に無効となります) 栄養士コメント 流用 閉じる

実施：看護師（入院時、毎週木曜日）

確認：病棟担当栄養士（毎週金曜日）

判定基準：色のついた項目の数で判定

- ▶ A：栄養状態良好（0）
- ▶ B：軽度の栄養不良（1～2）
- ▶ C：中等度の栄養不良（3～5）
- ▶ D：高度の栄養不良（6以上）
- ▶ Y：各診療科において除外と判断

低栄養のリスクあり

+

ALB3.0g/dl以下の患者リストから抽出（臨床検査技師より）

入院患者の約20～30%が低栄養または低栄養のリスクありと判断される。
⇒ **そのうち約40%が透析患者。** SGAの確認は週1回のため、**最長で7日介入が遅れる。**

NST介入の透析患者の課題と取り組み

課 題

- ✓ 糖尿病を有する外科疾患が多く、創傷治癒遅延が懸念される。
- ✓ SGAのみで抽出した場合、早期栄養介入が困難な場合がある。
- ✓ 85%が紹介患者であり、食事療法の実施状況や理解度が不明。



取り組み

- ✓ SGAを実施する。
- ✓ 週1回入院透析患者を抽出して、必要栄養量を算出する。
- ✓ アセスメントを行い、病棟カンファレンスで検討する。
- ✓ ベットサイド栄養指導を実施する。
- ✓ 重症例はNSTが介入する。

低栄養及びハイリスク患者をスクリーニングしてアセスメントを行うことで、栄養指導やNST介入など個々に合わせたきめ細やかな栄養管理につながった。

考察 1

1. NST全介入症例の20.8%が透析患者で、非透析患者に比べて糖尿病有病率は57.1%と高かった。介入時のBMIや血清ALB値に有意差はみられなかったが、栄養充足率は有意に低く、介入期間は長期間を要した。
2. NST介入の透析患者の糖尿病有病率は、2018年現況¹⁾39.1%に比べ高く、介入時疾患の約4割が大血管症であった。
3. 糖尿病透析患者は、糖尿病罹病期間が長く細小血管症、大血管症がすでに進展している²⁾。ESRDに加え、糖尿病合併による心血管疾患の重症化が介入期間遅延と考えられた。

1) 2018年我が国の慢性透析療法の現況

2) 血液透析患者の糖尿病治療ガイド2012

考察 2

4. 血管病変や術後の創傷治癒遅延など重篤化しやすい患者は、NSTが介入して血液データや透析経過に合わせた栄養計画を立案した。期間中、血清ALB値は不変ながら病態を考慮したアセスメントと個別の食事調整により、栄養充足率は改善した。
5. SGAに加え、週1回ガイドラインを用いて必要栄養量の算出・栄養評価を行った結果、低栄養やそのリスクがある患者の早期介入につながっている。
6. 栄養療法に対する理解度や関心が低い場合は、継続的な栄養教育を行うことでアドヒアランス向上が期待できる。

結語

当院のNST介入透析患者は、糖尿病を有する割合が半数以上を占めており、重篤化しやすい背景がみられた。

今後は地域連携の充実により、紹介患者の相互の情報提供により、円滑な栄養管理とを図ることが望まれる。