

令和3年度事業計画

講演会・セミナー・症例検討会

日本静脈経腸栄養学会の認める全国学会・地方会・研究会として2単位取得ができます。

● 令和3年9月（未定） 第15回 AMG NST フォーラム

特別講演

「漢字 栄養のルーツをたどって」

講師：大阪大学栄養デバイス未来工学共同研究部門 特任教授

井上 善文 教授

座談会：新型コロナは何だったんだろう？

大阪大学	井上善文
彩の国東大宮 MC	神田大輔
上尾中央総合病院	佐藤美保
上尾中央第二病院	松本賢志
柏厚生総合病院	菊地明周



● 令和4年3月（未定） 第16回 AMG NST フォーラム

特別講演

「今どきの調理」 ～バランスの良いおいしい食品の調理法～

講師：辻調理師専門学校

赤井幸之助 専門調理師

座談会：食欲の沸くレシピーて何？

辻調理師専門学校	赤井幸之助
アルシェクリニック	坂本嗣郎
彩の国東大宮 MC	山本純子
上尾協議会	渡辺正幸



※状況により、日程や内容が変更になる場合があります。

編集後記

2020年度はコロナ感染対策始まり、コロナ禍のまま終盤を迎えました。医療従事者にとってはまさに試練の年でした。入院してくるコロナ陽性患者さんには感染対策が最優先の対応となりますが、治療を進めるには他の入院患者さんと同様、栄養を後回しにしないこと！が重要です。やはり食べられる人は強い、回復へ向かうそんな気がします。提示した症例はまさにそんな印象でした。

AMG NSTフォーラムは今年度休止しておりましたが、来年度は開催に向けて準備中です。栄養に興味にある方、臨床栄養を学んでみたい方、ご参加をお待ちしております。（山本純子）

世話人紹介



病院名	所属	役職	氏名
アルシェクリニック	外科	院長	坂本嗣郎
資格：日本臨床栄養代謝学会認定医 趣味：登山、スキー、バイク、ゴルフ、ラジコン、電気工事			
彩の国東大宮 MC	内科	副院長	神田大輔
資格：日本臨床栄養代謝学会認定医・指導医 ひと言：最近美味しかったスイーツ 紀の善抹茶パバロア、文明堂月三笠 お供に常盤コーヒーも絶品			
上尾協議会	栄養部	部長	渡辺正幸
資格：NST 専門療法士 管理栄養士 職業：漁業！			
上尾中央総合病院	栄養科	科長	佐藤美保
資格：NST 専門療法士 管理栄養士 ひと言：本を読んでいる時が癒しの時間 私の心の本屋大賞トップ3は「深夜特急」 「ソロモンの偽証」「風が強く吹いている」、 そしてK-POPを聴いて毎日鼓舞する			
伊奈病院	栄養科	係長	荒木関麻衣
資格：NST 専門療法士 管理栄養士 趣味：ガーデニング・ハワイアンキルト・旅行			
伊奈病院	薬剤科	係長	菊池偉孔
資格：NST 専門療法士 薬剤師 趣味：ウォーキング、ガーデニング、バドミントン、音楽鑑賞			
上尾中央第二病院	薬剤科	主任	松本賢志
資格：NST 専門療法士 薬剤師 趣味：ランニング、バドミントン、読書、ゲーム			
上尾中央総合病院	看護部	主任	山下里美
資格：NST 専門療法士 看護師 趣味：実はないのです。ただ、美味しいものを食べて幸せ・・・ と感ずることが唯一の楽しみです。			
上尾腎クリニック	臨床検査科		鈴木 誠
資格：NST 専門療法士 臨床検査技師 趣味：関西学院大学ファイターズ(アメフト)の試合を観戦後、 三宮の「ひょうたん」で餃子を食べ、ビールを飲む事			
柏厚生総合病院	リハ科	主任	菊地明周
資格：NST 専門療法士 言語聴覚士 趣味：野球、アクアリウム、観葉植物、盆栽、カメラ スカイダイビング			
【NST フォーラム事務局】			
彩の国東大宮 MC	栄養科	係長	山本純子
資格：NST 専門療法士 管理栄養師 趣味：旅行、ハイキングなどアウトドア派、読書、映画鑑賞			

AMG NST フォーラム通信

創刊号 2021,3,31



代表挨拶

アルシェクリニック
院長 坂本嗣郎



この度 AMG NST フォーラムから広報誌を出すことになりました。コロナ禍で集合研修が出来ず、また web 研修も専門療法士の認定単位と認められず、令和2年度は、NST 活動が出来ませんでした。世話人会では毎月定例の会議を web で行い活動方針を模索してまいりました。症例検討会や座談会を動画配信する方法も考えました。その結果、今回の NST 通信を発行し、情報提供と皆様方の活動支援をしていこうということになりました。

ここでトピックスに選んだのが、コロナ禍の栄養管理です。感染の予防や治療には栄養管理は基本的にとっても重要であります。世話人会では病院から例題を出していただき、症例検討会を行って、栄養管理の観点から問題を掘り下げました。

令和3年度はこのコロナ禍の中で NST 活動を開始していきたいと考えています。NST 専門療法士を目指す方には認定単位が取れるように特別講演と症例検討会を提供していきたいと考えています。

さて新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者の栄養管理ではありますが、もちろんしっかり食べる人が回復も早く重症化しないことはよく知られています。しかしこのウイルス感染には栄養管理上の不都合な合併症が起こります。化学感覚障害（chemosensory impairment）です。

Smell/Taste の喪失と COVID-19 陽性率との間には高い相関が報告されています。また SARS-CoV-2 を介したメカニズムも解明されつつあります。嗅覚 / 味覚喪失は通常のインフルエンザ感染症と比較しても深刻なレベルです。私たちが味覚障害と言っている時にはほとんどの場合嗅覚障害が起こっています。それに気づいていないだけです。食欲は味覚や匂いで大きく左右されます。味覚障害は COVID-19 患者の 80%近い患者に発生するといわれています。栄養管理で経口摂取を促す場合の大敵となります。理論的に栄養投与量を計算してもそれが 100% 患者さん受け入れられるわけではありません。食べたくない人にどのように食べさせるか、研究者の多くはこの問題を避けて栄養管理といっています。

今回の症例報告はとっってもよく食べる高齢女性の COVID-19 陽性患者です。貴重な症例を経験しましたので、皆様の診療の一助にさせていただきたいと思えます。



症例報告

【症例】88歳、女性。身長140cm、入院時の体重44.5kg（BMI 23）
 レビー小体型認知症、高血圧、糖尿病があり、自宅で療養していた。ショートステイ利用時に発熱、呼吸器症状認め、SARS-CoV-2 PCR 陽性と判明し、新型コロナウイルス感染症として隔離病棟に入院となった。嚥下障害はなく、食事は食べられていた。第8病日から呼吸状態が悪化し、酸素投与とアビガンおよびステロイドの投与を開始した。第20病日より、軽度の意識障害が出現し、脱水と高血糖(855mg/dL)を認め、高浸透圧性高血糖症候群、敗血症、急性巣状細菌性腎炎と診断し、インスリン、抗菌薬の投与により治療を行った。この頃に食事摂取量が低下したため、一時的に末梢静脈栄養も追加した。しかし、治療により徐々に食欲も回復し、第53病日に退院となった。

登場人物

Ns. 看護師。コロナ病棟の看護を担当。NST認定療法士と摂食・嚥下認定看護師を取得し、NSTチームとしてもリーダー的存在。

Rd. 管理栄養士。NST認定療法士を取得し、NSTチームの議長。看護師とは同期であり親しくしている。

Dr. TNT（日本臨床栄養代謝学会認定医）

Ns. この症例の振り返りをしてみましょう。この年齢でよく頑張って回復したよね。今回はコロナに感染した患者さんで、感染対策もしなくてはならないから、普段通りの対応ってわけには行かないし、色々手探りでやったところもあるからなあ、先生のところで一緒に振り返ってみましょうよ。一緒にお願ね。

Rd. そうね～、コロナ病棟での治療について、NSTの視点でどう関わっていくのがいいか、私も興味あるし勉強させてね。この患者さんのことは覚えているわよ。早速2人でいきましょう！

Dr. お、今日も2人でできてくれたな。今回は新型コロナウイルス感染症の中等症に移行した認知症患者についてだったね。資料は目を通して見たんだけど、今回興味があったのは①できたこと・苦労したこと、②栄養面についての対応、③この患者さんの強みは何だったのか、についてだね。

Ns. はい、まずはできたこと、苦労したことからです。コロナ病棟での治療にはある程度慣れてきたので患者さんの症状を観察できるようになってきたと感じています。この方は第8病日に酸素投与を開始したところから、自分で食事が取りにくくなってきました。STさんからも、レビー小体型認知症があるから、誤嚥に注意しながら全粥食から食事の形態を確認し、介助の程度も変えていきました。本人の食欲もありますが、経口で50%程度は摂取できていました。ただ、その後2つの大きく苦労したと感じたところがありました。

Dr. まずは第22病日のところかな？ **Ns.** そうです。

Rd. 高浸透圧性高血糖症候群（HHS）と敗血症、急性巣状細菌性腎炎の診断で退院が延期になったところですね。

Dr. もうここで亡くなくてもおかしくないくらい重症な状況だったんじゃないかい？

Ns. 本当にそう感じました。2日前から意識レベルが下がり、食事もミキサー食まで形態ダウンしたのにムセ易くなっていました。その時は何で急に反応が悪くなったのか理解できなかつたです。

Rd. 私も呼吸器の症状が落ち着いて、酸素が外れ、食事も介助で食べられていたので、そろそろ退院かなと思っていましたよ。

Ns. この診断がついてからはすぐに先生が輸液の調整と尿量の計測に切り替え、血糖管理を行うことになりました。それまでは尿量は回数のカウントだけで、水分バランスについて厳密に確認できていなかったと気づきましたね。

Ns. 2つ目は第28病日のところですね。輸液は減量して、食事もミキサー食から刻み食に形態アップしてはいたんですが、白血球数とCRP値の上昇がみられ、抗菌薬バンコマイシン（VCM）が追加になって、やっと落ち着きました。

Rd. ここはNSTのカルテ回診でも確認していましたが、ヒヤヒヤしましたね。でもこの方、記録にもありましたが、これだけ重症化しても食べる意欲は落ちなかったんですよ。

Ns. PTさんも感染に注意しながら工夫して毎日介入していました。

Rd. 栄養面では…食べられるならそれが一番だから、と主治医の先生が毎回言っていましたので、レビー小体型認知症の嚥下障害に配慮しながら経口を進めました。進められたのは、窒息と誤嚥に注意してSTさんに形態など相談しながら経口が維持できたこと、摂取効率の低下に応じて少量高栄養食とPPNを併用して栄養を確保したことが良かったと思います。退院延期になってからは、多職種でのチーム医療で、栄養やADL改善を目指しました。ふと思ったのは、この方に味覚や嗅覚の障害があったらどうだったんでしょうね。

Ns. 入院時は少しふっくらした体型だったのよね。味覚や嗅覚の問題がなかったのはラッキーだった。食べたい食べたいって毎日言うくらいだったから、ここまで頑張れたのもあるのかな～。食欲のある方って、元気になって帰っていきますよね！

Rd. 食べたい意欲だけじゃなくて、入院で低下してきたADLに応じて、食事のサポートを行い誤嚥性肺炎を起こさずに済んだこともよかったよね。いつもリスクを念頭に置いてやるように！と言ってたおかげね。

Ns. 確かに！あ、それに、体重も減ってしまったけど、車椅子に座れる体力と姿勢を保つ力も維持できました。PTさんが入院当初から呼吸機能と、座位保持の力を落とさないよう、廃用を最小限にいとめ、毎日介入してくれていた。リハさんの介入はとても重要でした。それも付け加えます。

Dr. そうだね。治療レベルの対応はもちろん重要だけど、変化する患者の状態に合わせてサポートする内容や条件を変えて、二次的な問題を発生させないこと、身体機能やADLを維持する取り組みというのはこのコロナの治療においても非常に重要だね。現場でよくやっていたと思うよ。

Ns. そうでしたね。改めて、この方自身の強みは、もともと標準よりもふっくらした体型であり、座位での生活が送れていたこと、食欲が入院後もあったことだと思います。そこに、食べられる方には、能力に応じつつ安全性や効率を考えて食事を提供できたことと、身体機能を維持するリハビリが関わったこと、状態の悪化に応じて治療し、その治療にこの方が反応できたことが強みだったと考えます。

Dr. 新型コロナウイルス感染症の治療というだけでも大変なのに、高浸透圧性高血糖症候群や他の重症感染症も併発した難しい症例だったね。どうしても新型コロナに気持ちが集中してしまい、治療の基本である栄養のことが疎かになりがちなのだけど、入院当初から嚥下機能に注意を払い、リハビリも開始できていたね。病院内に栄養治療を大切にしている文化が醸成されていたことが、重症化しても早めに食欲が回復したことにつながったのではないかなと思うよ。

Ns. **Rd.** 先生ありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症患者経過表

