

当院の NST における臨床検査技師の役割と

PEG 介入患者の測定値から見る栄養評価

百地 直人 (国保中央病院 中央検査室)

はじめに

当院では、2006 年 4 月より NST 活動を開始し、検査技師も積極的に参加しているが、その役割については詳細に言及されたものはない。現在まで実際の活動内容を通して、当院での検査技師の役割と課題、さらに PEG 施行患者の NST 栄養評価の有用性について考察した。

方法

当院での NST 活動における検査技師の介入内容としては、次のものがあげられる。

- ① 4 月開始から 12 月までの半年間に入院患者の栄養評価実施者総数 365 件であった。そのうちスクリーニングで NST 介入の必要性ありが 107 件で月平均 14 件、必要性なしが 258 件であり、これらの測定結果やアルブミン値について検査データの管理を行なう。
 - ② 2 週間ごとにアルブミン値(3.0g/dl 未満)の患者名を抽出し各病棟に連絡する。
 - ③ NST 介入が必要と判定した長期入院患者については、1 ヶ月ごとにスクリーニングを行い再評価し前回値との比較を行なう。
 - ④ 月 1 回の NST 会議に於いて NST メンバーに測定データを提出し栄養不良患者について検討を行なう
 - ⑤ 栄養評価スクリーニングで NST 介入の必要ありと判定した患者についてベットサイドで身体測定を行なう。
- 実際は必要エネルギー算出に必要な、身長、体重をアディポメーター、インサートープ、キャリパーを用いて TSF と AC を測定し BMI や標準体重、必要エネルギー量を算定。NST 身体計測シートに記載し NST ドクターの判定をうける。このように当院の NST における検査技師の役割は、主にデータ管理、データの供給、身体測定が主な仕事となる。身体測定における問題点として TSF などは、最低目盛りが 2 mm である事から測定者の技量が問われ再現

性に乏しいものがある。そのためできるだけ同じ測定者の方がよい。以上のような NST の栄養評価法を PEG 施行患者データで比較検討した。

PEG 施行患者 10 名の NST 栄養評価比較

患者A	体重	AC	TSF	ALB	%TSF	%AMC
PEG入前	45.2	18.5	10	23	77.0	77.4
6ヵ月後	47	22	12	35	92.4	91.8

検査データによる前回値の比較として PEG 患者のアルブミン値や身体測定の結果から栄養評価を行った。対象は当院 PEG 施行を行った 10 名の患者の PEG 施行前と施行 6 ヶ月後の ALB 値、AC、TSF、体重、%AC、%TSF の値を比較して評価した結果、アルブミン値、体重は、全て改善し、%TSF、や%AC は 7 名の改善がみられた。

考察・まとめ

PEG 施行前と PEG 施行後では、ほとんどの患者様の栄養状態が回復している。栄養評価を NST の身体測定を用いることにより客観的に数値で判断する事ができ、栄養評価を行う上で非常に有用であるといえる。しかし、NST 身体測定は、先にも述べたように誤差がでやすいのでデータの再現性に乏しいという問題点がある。

検査技師の当院 NST に介入した結果、1) ベットサイド身体測定により検査データと病状との解離の検証。2) 客観的に数値で栄養評価を行なうことにより早期に栄養障害有りの患者を抽出し報告できる。3) 検査データ(アルブミン値など)を随時報告することで AC、TSF などの値を前回値と比較し栄養状態の変化を客観的に評価することができるなどが NST における検査技師の役割としてあげられる。NST 全体の課題としては、他の病院と比較してもっと病院全体で NST への関心を高め、NST 委員においてももっと活発な活動が求められる。